

Från klass till kompetens -

en diskursanalys av konstruktionen av psykisk ohälsa bland unga

Julia Callegari

Masteruppsats i socialt arbete
Socialhögskolan Lund
Vt 2013



Handledare: Ulrika Levander
Examinator: Torbjörn Hjort

Abstract

Title: From class to competence – a discourse analysis of the construction of mental illness among youths

Supervisor: Ulrika Levander

Assessor: Torbjörn Hjort

The aim of this study was to examine how mental illness among youths has been constructed as a social problem in Sweden. The empirical material was based upon twelve official documents published between 1990-1995 and 2007-2012 by state and political authorities, such as The National Board of Health and Welfare, Parliamentary committees, the Borough Council, the Institute of Public Health, and the Swedish National Board of Youth Affairs. The theoretical approach departed from a social constructionism framework, where discourse theory, critical discourse analysis, and postmodern concepts of government of conduct and gender were used. The study showed that mental illness as a social problem among youths has been constructed differently over time, governed by distinct discourses with separate ideological implications. During 1990-1995 the construction of mental illness was bound by a discourse of the “folkhem”. In this discourse health was framed as a concern of the state, and mental illness was constructed as a result of social class. The lower the class, the more likely the youth was to be positioned as suffering from mental illness. In this time period mental illness was described as a male and antisocial problem. Further, it was framed as a general threat to society in case more neoliberal politics were to be implemented in the welfare state. Hence, in the discourse of the “folkhem” the construction of mental illness among youths can be described as a way of governing conduct through social justice. During 2007-2012 the problem of mental illness was described through a neoliberal discourse. In this discourse the individual was framed as having the responsibility of it’s own health. If the individual was actively participating in the labour market, going to school or in other ways was making the “right choices” he or she was described to be more likely to establish a good mental health. Further, mental illness was described through typical female characteristics, and was in this construction framed as an individual problem, e.g. of handling stress. As a result of the hegemonic construction of gender, where the male sex is considered the norm, the woman is here framed as problematic and incompetent in dealing with the demands of the postmodern society. Hence, in the neoliberal discourse mental illness among youths can be understood as an advanced liberal way of governing conduct, where the ideal citizen is understood as competent, active and self-regulated.

Key-words: Discourse, mental illness, youth, gendered body, social construction, governing of conduct, discourse analysis.

Svenska nyckelord: Diskurs, psykisk ohälsa, unga, den könade kroppen, social konstruktion, styrningspraktik, diskursanalys.

Förord

Så, nu sitter jag här med en färdigskriven masteruppsats. Flertalet gånger under denna termin har jag haft känslan av att denna dag aldrig skulle komma. Och nu är den här! Denna prestation är dock inte endast genomförd på grund av undertecknad, många människor har hjälpt mig och stöttat mig på vägen. För det första vill jag rikta ett stort och varmt tack till min handledare Ulrika Levander. Utan din hjälp och stötting hade inte uppsatsen varit densamma. Inte heller hade jag varit vid så god vigör utan din eviga peppning! För alla trevliga handledningar, kloka reflektioner och noggranna språkrättningar – tack!

Att skriva en uppsats upplevs ibland som en ensam resa. Därför vill jag rikta stort tack till alla fina vänner som hejat på mig under terminens gång. Min kära, kära familj som varit ett aldrig sviktande stöd – grazie!

Sist, men mest av allt, vill jag tacka Nils. Du är den som jag alltid kan luta mig mot när resten av världen gungar – tack!

// Julia Callegari

Malmö, maj 2013

Innehållsförteckning

1. Inledning och problemformulering	6
1.1 Syfte	8
1.2 Frågeställningar	8
1.3 Uppsatsens disposition	9
2. Tidigare forskning.....	9
2.1 Psykisk ohälsa bland unga – en positivistisk tradition	9
2.2 Ohälsans orsaker	10
2.2.1 Arbetsmarknad och ekonomi	11
2.2.2 Kön och genuskonstruktion.....	11
2.2.3 Ett förändrat samhällsklimat	13
2.3 Konklusion och avslutande tankar om forskningsfältet	14
3. Teoretiskt ramverk	15
3.1 Sociala problem som konstruktion	15
3.2 Diskursanalys som teori	17
3.3 Styrningspraktik och den könade kroppen	21
4. Metod.....	22
4.1 Diskursanalys som metod.....	22
4.2 Tillvägagångssätt och empiriskt urval.....	23
4.2.1 Hur görs en diskursanalys?	26
4.3 Validitet vid diskursanalytiska studier	27
4.3.1 Etiska reflektioner	28
4.3.2 Citeringsteknik och transparens	29
5. Analys	29
5.1 Begreppet psykisk ohälsa och dess karriär.....	30
5.1.1 Den friska ungdomen	30
5.1.2 Från ett problem i vardande	31
5.1.3 ... till ett konstaterat problem.....	32
5.1.4 En icke-konstruktion? Problemet med Blumer	33
5.2 Ideologisk diskurs och dess förändring.....	35
5.2.1 Psykisk ohälsa i en folkhemsdiskurs	36
5.2.2 En villkorad (o)hälsa	37
5.2.3 Ett folkhem i förfall.....	39

5.2.4 Psykisk ohälsa i en nyliberal diskurs.....	41
5.2.5 Stress och kompetens – individens ansvar	43
5.2.6 Diskursförändringens implikationer.....	46
5.3 Psykisk ohälsa som könat fenomen.....	47
5.3.1 Vem är sjuk?.....	47
5.3.2 Aktiva män och passiva kvinnor	48
6. Slutdiskussion och avslutande reflektion	52
Referenslista.....	55
Appendix	59

1. Inledning och problemformulering

Sedan 1990-talets början tycks det ha skett en förändring i ungdomars mående. Den psykiska hälsan hos unga rapporteras återkommande som kraftigt försämrade (Collishaw et al. 2010; Friberg, Hagquist & Osika 2012; Hagquist 2010; von Knorring 2012; Wiklund 2010). Situationen skildras som allvarlig, psykisk ohälsa bland unga beskrivs som ett av de största folkhälsoproblemen vi står inför idag (Beckman & Hagquist 2010; SOU 2006:77). Att unga i allt större utsträckning lider av psykisk ohälsa är en beskrivning som framträder som relativt nutida. Som exempel kan de rapporter BRIS¹ årligen presenterar lyftas upp. Den tidigaste BRIS-rapporten som finns att tillgå är från 1999 och där beskrivs den vanligaste orsaken till varför barn hör av sig till organisationen vara mobbning och familjekonflikter. Att barn kontaktar verksamheten på grund av psykisk ohälsa återfinns inte som en kategori i denna rapport. Istället benämns det som samtal kring identitetsutveckling och livsfrågor, ätstörningar, kamratproblem eller liknande (BRIS 1999). 13 år senare, år 2012, har bilden som förmedlas förändrats. Rapporten som publiceras har ett övergripande tema: psykisk ohälsa (BRIS 2012). I rapporten har tidigare separata kategorier såsom självmordstankar, självdestruktivitet och ätstörningar samlats under begreppet psykisk ohälsa och det beskrivs i denna rapport vara ett av de största hoten som möter barn och unga i det svenska samhället idag (ibid.).

Bilden av psykisk ohälsa bland unga som ett socialt problem tycks alltså ha växt fram under de senaste decennierna, sedan tidigt 1990-tal. Vad som egentligen inbegrips i begreppet är däremot svårt att definiera då det är brett, men det beskrivs idag vanligtvis som ett introvert och självupplevt fenomen som är vanligast förekommande hos unga kvinnor (se exempelvis Beckman & Hagquist 2010; Hagquist 2010; Landstedt 2010; Levin, Currie & Muldoon 2009; SOU 2006:77)². I 2009 års Folkhälsorapport beskrivs det på följande sätt:

I de tidiga tonåren händer något bland flickor – den självrapporterade ohälsan ökar kraftigt, och det är fler som vårdas till följd av självmordsförsök, ätstörningar, psykiatriska diagnoser och missbruk (Socialstyrelsen 2009, s. 106).

¹ *Barnens Rätt I Samhället*, en frivilligorganisation som årligen släpper en rapport kring sin verksamhet och anledningarna till varför barn hör av sig till organisationen.

² Det är problematiskt att närmare definiera begreppen psykisk ohälsa och unga i denna uppsats, då det är vad studien avser att undersöka. I uppsatsen kommer synonymer såsom ungdom och psykiskt mående användas för att underlätta läsningen.

Citatet visar på den samlade bild som förmedlas från flertalet aktörer. Psykisk ohälsa beskrivs idag som ett problem som den unga individen, eller kanske snarare flickan, lider av. Då förståelsen av psykisk ohälsa som ett generellt och omfattande samhällsproblem bland unga kan förstås som relativt nutida, blir frågan om fenomenet alltid har beskrivits på detta sätt? Malmöförfattaren Kristian Lundberg (2013) beskriver i sin senaste roman *En hemstad* en annan sorts kategorisering av psykisk ohälsa, som springer ur en annan tid:

Det går att lägga ett klassraster över mitt liv, över våra liv, där också de neuropsykiatriska diagnoserna går att avtolka utifrån just detta mönster. Tolv, tretton år gammal blir det sagt om mig att jag lider av MBD. Jag slår upp det i NE. Det står: Minimal Brain Damage. Minimal hjärnskada. Vem beslutade detta? [...] Lösningen? Att särskilja, tukta, hunsas, bestraffa. Fyrtio år gammal får jag en liknande diagnos, efter många timmars utredning. Nu är jag i en annan klass och behandlas därefter. Är detta viktigt? [...] Ja. Retroaktivt ger det oss upprättelse. (Lundberg 2013, s. 25).

Det klassperspektiv som Lundberg skildrar i synen på psykisk ohälsa härstammar inte bara från en annan tid, det har också manliga förtecken. I den berättelse som framträder ska denna arbetarklassrelaterade ohälsan särskiljas, tuktas, hunsas och bestraffas. Några år senare har bilden av hans ohälsa, konstruerad i en annan tid och utifrån en annan klassposition, förändrats. I de två citat som beskrivs ovan illustreras därför en spänning i hur begreppet psykisk ohälsa tolkas och förstås. Skilda värden läggs in i fenomenet beroende på vilken tid – och i relation till vilken klass- och genusposition – som det knyts an (jmf Johannisson 2006/1994).

Att psykisk ohälsa bland unga sedan 1990-talets början har förändrats i hur det framställs och diskuteras kan i enlighet med Blumers (1971) teori om sociala problem förstås som en konstruktionsprocess. Utifrån ett sådant perspektiv ses sociala problem som förändringsbara och beroende av kontext (ibid.). Uppkomsten av psykisk ohälsa bland unga kan härigenom förstås som en konstruktion som tar plats genom kollektiva överenskommelser. Eckersley (2011) menar att dessa kollektiva definitionsprocesser, alltså hur offentliga aktörer som exempelvis myndigheter diskuterar problemet, påverkar hur psykisk ohälsa bland unga uppfattas av omgivningen (ibid.). Talet om – eller diskurser kring – psykisk ohälsa bland unga definierar således vår förståelse av och syn på fenomenet (ibid.; Johannisson 2006). En diskurs brukar beskrivas som ”ett bestämt sätt att tala om och förstå världen” (Winther-

Jørgensen & Phillips 2000, s. 11). Hur en arbetarklasskille från Malmö, som kategoriseras som ”psykiskt avvikande”, ska hanteras i en tid då idén om folkhemmet fortfarande var rådande skiljer sig från hur en stressad samtidsflicka i det postindustriella Sverige bemöts och förstås. Den skillnad som här framträder kan alltså förstås som att de diskurser som omgärdar psykisk ohälsa bland unga skapar skilda möjligheter och gränser för hur problemet förstås.

Studier som gjorts kring psykisk ohälsa bland unga är sedan tidigare främst beforskat ur en positivistisk och objektivistisk tradition, där fokus har riktats mot hur och varför psykisk ohälsa har ökat (Collishaw et al. 2010; Hagquist 2010; Friberg et al. 2012). Det har således lämnats utrymme för en studie med fokus på de diskurser och konstruktioner som omgärdar psykisk ohälsa bland unga. Början av 1990-talet anges, i vetenskapliga sammanhang såväl som i den offentliga debatten, som den tidpunkt då det psykiska välbefinnandet börjar försämrats för den unga befolkningen (Hagquist 2010; Collishaw et al. 2010). Genom att studera hur offentliga rapporter, dokument och utredningar beskriver psykisk ohälsa bland unga under tidigt 1990-tal respektive i nutid kan övergripande diskurser och konstruktioner kring fenomenet avtäckas. Denna studie syftar till att undersöka just detta; Hur konstrueras psykisk ohälsa bland unga under tidigt 1990-tal och i nutid? Vilka diskurser återfinns och vad får de för konsekvenser för vår förståelse av och syn på fenomenet?

1.1 Syfte

Syftet med denna uppsats är att analysera hur psykisk ohälsa bland unga konstrueras som ett socialt problem i en offentlig och politiserad diskurs samt vilka implikationer som härigenom skapas för förståelsen av fenomenet. Studien utgår från en analys av offentliga dokument och rapporter som har publicerats av svenska myndigheter och statliga aktörer mellan åren 1990-1995 och 2007-2012.

1.2 Frågeställningar

I studien besvaras följande frågeställningar:

- Vilka diskurser framträder i det offentliga talet om psykisk ohälsa bland unga?
- Vad karaktäriserar psykisk ohälsa i de konstruktioner som görs; Vilka orsaker och åtgärder innesluts i begreppet och vem beskrivs lida av det?
- Vilka diskursiva glidningar kan identifieras över tid – och vilka implikationer får dessa för förståelsen av fenomenet?

1.3 Uppsatsens disposition

Uppsatsen inleds med en genomgång av den forskning som publicerats kring psykisk ohälsa bland unga och som har visat sig vara relevant i relation till denna studie. Vidare följer ett kapitel kring uppsatsens teoretiska ramverk. I kapitlet presenteras både de diskursanalytiska ansatser som används i uppsatsens analyskapitel samt övriga teoretiska begrepp som används för att kontextualisera analysens slutsatser. Därefter följer metodkapitlet med tillhörande resonemang kring tillvägagångssätt och urval. Uppsatsen avslutas sedan med det mest omfattande kapitlet, analysen och efterföljande slutdiskussion.

2. Tidigare forskning

Följande kapitel syftar till att redovisa kunskapsläget för denna uppsats ämnesområde. Flertalet svenska och internationella studier, vilka presenteras nedan, har gjorts kring ungdomars psykiska hälsa. Området i sig kan ses som väl beforskat och svårigheten för denna uppsats har inte varit att hitta relevant forskning, utan snarare att avgränsa den. Den redogörelse som följer nedan visar att forskning som har producerats har varit relativt ensidig i sitt fokus och genomförande. De studier som gjorts kring psykisk ohälsa bland unga är av mer kvantitativ och epidemiologisk art. Den tenderar att fokusera på huruvida ohälsan har ökat eller inte under de senaste åren samt vad en eventuell förändring kan ha för orsaker. Konstruktionistiska studier av psykisk ohälsa bland unga har varit svårare att finna. Avsnittet som följer nedan kan därför ses som en presentation av den forskning som redan gjorts samt som en redogörelse för min studies relevans och position i ett redan existerande, och omfattande, forskningsfält.

2.1 Psykisk ohälsa bland unga – en positivistisk tradition

Flertalet studier som gjorts kring ungdomars mentala hälsa är som ovan nämnt av kvantitativ art, där syftet är att undersöka eventuell förändring i ungas psykiska hälsa över tid (Collishaw et al. 2010; Friberg et al. 2012; Levin et al. 2009). I en svensk kontext är det en relativt entydig bild som förmedlas, ungas mentala hälsa befinner sig i en negativ utveckling och framför allt drabbas unga kvinnor (Beckman & Hagquist 2010; Hagquist 2010; Landstedt 2010; Wikblad 2010; von Knorring 2012). Liknande slutsatser dras även i flertalet internationella studier (Collishaw et al. 2010; Furlong 2009). I relation till denna studie finns det en grundläggande skillnad i den ontologiska ansatsen som de flesta studier anlägger, då de

till mångt och mycket grundar sig i en realistisk och positivistisk kunskapsteoretisk ansats. Det antas här finnas en mätbar och objektiv verklighet. Hagquist (2010; 2011) har, antingen själv eller som medförfattare (Friberg et al. 2012; Beckman & Hagquist 2010) producerat flertalet studier kring psykisk ohälsa bland unga som grundar sig i en sådan realistisk ansats.

Hagquist (2010) undersöker hur utvecklingen av svenska ungdomars hälsa har sett ut under åren 1985-2005 genom att jämföra data som producerats av WHO³. Psykisk ohälsa definieras i denna studie som internaliserade problem och känslor av oro och ångest, vilka rapporterats av ungdomarna själva. Urvalsgruppen består av unga i årskurserna fem, sju och nio. Resultaten som studien visar är att det finns en diskrepans mellan personer i yngre och äldre tonåren, där den senare gruppen uppger sig må sämre och lida av mer psykiska besvär. Likaså är det främst flickor som uppger sig må dåligt (ibid.). Studien kan ses som typisk för den forskning som genomförts i relation till mitt problemområde, både vad gäller metod och resultat och hur psykisk ohälsa definieras. Som just nämndes gör Hagquist (2010) en kategorisering av psykisk ohälsa som internaliserande och självskattade problem, vilket även övriga studier som refereras till i detta avsnitt gör. Likaså är Hagquist studie typisk i sitt positivistiska språkbruk med ord som ”data”, ”cohort”, ”determinants” och ”time trends”, något som också är återkommande i flertalet andra studier (Collishaw et al. 2010; Landstedt 2010). Hagquist (2010) avslutar med en problematisering av sina resultat, då de i likhet med övriga studier som presenteras i detta kapitel finner att psykisk ohälsa är ett problem som främst drabbar flickor. Bland annat föreslås att psykisk ohälsa som begrepp bör göras bredare för att i större utsträckning även inbegripa externaliserande problematik, som Hagquist menar är ett beteende förknippat med pojkar. Så som forskningen produceras idag finns det enligt Hagquist en risk för *gender bias*, då det framför allt är internaliserande och kvinnliga problem som lyfts upp. Genom att vidga begreppet psykisk ohälsa till att inbegripa mer utåtriktade beteenden kan snedfördelningen minska (ibid.).

2.2 Ohälsans orsaker

Vad som orsakar psykisk ohälsa bland unga förefaller utifrån den forskning som här redovisas som en komplex fråga. Studierna betonar att det finns ett behov av fortsatt forskning för att kunna fastslå ohälsans orsaker, snarare än att betona en orsak som den allena rådande. Dock återkommer resonemang kring vad som skulle kunna vara förklaringar till varför ohälsan

³ *World Health Organisation*, ett FN-organ som återkommande samlar in och publicerar uppgifter kring europeiska skolbarns hälsa genom HSCB-studier (Health Behaviours among School Children).

bland unga anses öka. Samhälleliga institutioner såsom arbetsmarknad och skola återges genomgående som orsaker till den ökade ohälsan, men även större institutionella idéer och diskurser kring ekonomiska trender, individualisering och modernitetens krav på flexibilitet och förmåga (Hagquist 2011; Landstedt 2010; Wiklund 2010).

2.2.1 Arbetsmarknad och ekonomi

I svensk forskning lyfts början av 1990-talet generellt sett fram som starten på den negativa trenden i utvecklingen av psykisk ohälsa bland unga. Inte sällan kopplas detta samman med 1990-talets ekonomiska kris och de förödande konsekvenser som denna förde med sig för ungas inträde på arbetsmarknaden (Angelin 2009). Att inträde och aktivitet på arbetsmarknaden är av vikt för att ha en god psykisk hälsa diskuteras återkommande i tidigare forskning, inte sällan ur en kritisk och ifrågasättande synvinkel. Collishaw et al. (2010) studerar hur brittiska ungdomars mentala hälsa har utvecklats under åren 1986-2006. Även här framkommer bilden av en negativ utveckling, där flickor uppger sig må sämre än pojkar i samma ålder. Studiens slutsatser betonar att det finns för lite forskning för att kunna fastslå ohälsans orsaker. Exempelvis lyfter studien att frånvaro av arbete beskrivs vara en orsak till ohälsa som ofta åberopas, utan att egentligt empiriskt stöd föreligger (ibid.). Även Hagquist (2010) betonar att den ökade ohälsan inte endast kan förklaras med ungdomens eventuella avstånd till arbetsmarknaden. Detta då den svenska konjunkturen och arbetsmarknaden har förändrats flertalet gånger sedan tidigt 1990-tal, jämfört med den negativa utvecklingen av psykisk ohälsa, som varit relativt linjär. Därför måste även andra orsaksförklaringar göras (ibid.). Snarare än arbetsmarknaden lyfter exempelvis både Levin et al. (2009) och Landstedt (2010) upp social position, klass eller socioekonomisk bakgrund som bidragande faktorer till ohälsa.

2.2.2 Kön och genuskonstruktion

Att den psykiska ohälsan genomgående konstateras som ett större problem bland flickor än pojkar betonas i flertalet studier. Hur kön och konstruktioner kring man och kvinna påverkar eller orsakar den psykiska ohälsan diskuteras också, om än på olika sätt. I den positivistiska traditionen förklaras skillnaden mellan könen utifrån ett biologiskt perspektiv, utan problematisering. Exempelvis beskriver Friberg et al. (2012, s. 5) hur den dokumenterade skillnaden kan bero på "... real differences in stress levels and psychosomatic symptoms between the sexes...". Collishaw et al. (2010) anlägger samma realistiska ton och fastslår att

studiens resultat styrker påståendet att internaliserade symptom är vanligare hos tjejer än killar.

Både Landstedt (2010) och Wiklund (2010) ansluter sig till ett kritiskt perspektiv, där konstruktionen av kön ses som betydande för tjejers och killars självrapporterade skillnader i mentala problem. Landstedt (2010) fastslår i sin avhandling att det finns lite vetenskapligt stöd för påståendet att biologiska skillnader skulle vara avgörande för varför flickor tycks må sämre än jämnåriga pojkar. Snarare är det konstruktioner och diskurser kring hur en kille respektive tjej ska bete sig som Landstedt menar är det problematiska. I studien lyfts *doing gender*, *doing girl* och *doing boy* upp som begrepp som beskriver hur kön konstrueras. Det som till stor del påverkar ungdomars psykiska ohälsa är utifrån detta perspektiv hur individen förhåller sig till att ”göra kön”. Enligt Landstedt blir den psykiska hälsan lidande både av att ansluta sig fullt ut till konstruktionen av kön, och av att distansera sig från den. Anledningen till varför ohälsan då i högre utsträckning drabbar flickor beskrivs vara: ”... for example by negotiating being both “bright” (i.e., succeeding academically) and “beautiful” (succeeding in “doing girl”)” (Landstedt 2010, s. 52). Varför det är svårare för tjejer att förhålla sig till konstruktioner av kön kan även bero på det kvinnliga könets underordning. Maskulinitet, och dess medföljande manliga värden, har en överordnad position, vilket Landstedt benämner som *den hegemoniska manligheten*⁴ (ibid.).

Detta resonemang utvecklar Wiklund (2010) i sin studie. Wiklund menar att manliga värden såsom sportighet, utåtriktat beteende och styrka premieras i vår kultur, i och med den manliga överordningen. Internaliserande och kvinnliga beteenden ses i högre utsträckning som mindre eftersträvansvärt. Därmed konstrueras de lättare som ”sjuka” eller ”avvikande” beteenden. Återkommande i det senmoderna samhället utmålas kvinnliga attribut enligt Wiklund som problematiska och svaga. Det råder idag således en diskurs kring individualisering och hälsa⁵ där kvinnliga värden underordnas (ibid.). Som exempel på Wiklunds (2010) resonemang kan begreppet *stress* lyftas upp. Stress som orsak till eller symptom på psykisk ohälsa är återkommande inom forskningen. Exempelvis använder sig både Friberg et al. (2012) och Landstedt (2010) av stress som en kategori i begreppet psykisk ohälsa. Genom att unga i respektive studie fick besvara hur ofta de känner sig stressade kunde slutsatser dras kring den psykiska ohälsan i åldersgruppen. Wiklund (2010) menar däremot att stress som kategori bör

⁴ Landstedt (2010) benämner det som ”the hegemonic masculinity”, översättningen som görs här är min egen.

⁵ Wiklund (2010) benämner det som ”the individualistic healthism discourse”.

ses som ett utslag av rådande diskurser kring individualisering och hälsa, som bidrar till att rekonstruera kvinnan som problematisk. Genom att betona hantering av stress som en betydande friskfaktor åläggs individen ansvaret för sin hälsa. Likaså nedtonar begreppet strukturella förklaringar och orsakssamband. Flickan som beskrivs lida av psykisk ohälsa, och som internaliserar sina problem, positioneras härigenom som dålig på att hantera stress, problematisk och i konstant behov av förbättring (ibid.). Att idéer kring individualisering och samhällsklimat kopplas till varför unga (kvinnor) mår dåligt återspeglas i mycket av den forskning som jag har tagit del av i arbetet med denna uppsats.

2.2.3 Ett förändrat samhällsklimat

Enligt Young (1999) har samhället under de senaste årtiondena genomgått en förändring, ett paradigmskifte, där kollektiva värden nedprioriteras till förmån för individuella. Furlong och Cartmel (2007) studerar ungdomars levnadsvillkor och förutsättningar i detta senmoderna samhälle. Deras övergripande slutsatser framställs utifrån teorin att unga idag har svårare och mer osäkra övergångar från skola till arbete, från föräldrahem till eget boende och från barndom till vuxenliv än tidigare. Detta beskrivs som ett tecken på det risksamhälle som den samtida ungdomen befinner sig i. Likaså menar de att ungdomsåren, och därför också övergångsåren till vuxenlivet, har förlängts. Denna samhällsliga utveckling uppges även ha påverkat ungdomars hälsa. I det senmoderna samhället anses det sociala arvet spela liten eller obefintlig roll i individens möjligheter. För ungdomen framställs vuxenlivet erbjuda vad individen än må önska, en stor valfrihet och möjlighet att bryta ett negativt socialt arv. Enligt Furlong och Cartmel underskattar den forskning som för ett sådant resonemang vår benägenhet att reproducera vår sociala bakgrund. I mångt och mycket återskapas det sociala arvet enligt dem genom ungdomsgenerationen. Därmed består även de skillnader i hälsa som tycks finnas mellan olika sociala grupper, då föräldrars sociala bakgrund till mångt och mycket reproduceras av ungdomen. Likaså drabbas ungdomen i högre utsträckning av psykisk ohälsa eftersom den, i starten av sin identitetsprocess, tenderar att matas med bilden av att allt är möjligt. Här uppkommer då en risk för att de hamnar i ett apatiskt vakuum, då sociala och strukturella arv skapar begränsningar som är svåra för individen att påverka (ibid.).

Teghtsoonian (2009) har identifierat en förändring i hur individen kontra det strukturella diskuteras i relation till psykisk ohälsa. I studien identifieras diskurser kring *ansvarsgörande*⁶,

⁶ Teghtsoonian (2009) benämner det som "discourses of 'responsibilization'..." (s. 1)

där individen, familjen eller närmiljön framställs som det ska bemöta den ökade ohälsan. Strukturella förklaringar till varför en individ riskerar att drabbas av psykisk ohälsa, eller förslag till strukturella åtgärder när en individ väl drabbats, återfinns inte i dessa diskurser. Det förstås som ett uttryck för den individualisering och nyliberalisering som skett i samhället (ibid.). Det är därför intressant att lyfta upp att mycket av den forskning som denna studie refererar till betonar strukturella och sociala villkor för ohälsan som om inte avgörande, så i alla fall av vikt i diskussionen kring vem som drabbas av psykisk ohälsa och varför (se t.ex. Landstedt 2010; Wiklund 2010; Levin et al. 2009).

Att betona att det har skett en förändring i samhällsklimatet, där kollektiva värden har blivit utbytta mot individualisering, förstås i forskningen ovan till mångt och mycket som en negativ utveckling i relation till ungas psykiska mående. I en svensk kontext betonar Hirdman (2010/1989) att det samhälle som föregick det individualiserade, nämligen ”det utopiska folkhemmet”, karaktäriserades av en vilja att benämna och inordna sina medborgare i specifika kategorier. Ur en sådan, förvisso god, intention uppmärksammades grupper och kategorier av människor som mer utsatta än andra. Denna identifiering fick även negativa konsekvenser, exempelvis att socialt utsatta grupper vidmakthölls i sin position (ibid.). Att endast diskutera sociala problem så som psykisk ohälsa, dess utbredning, orsaker och åtgärder utifrån struktur och ojämlikhet är med detta synsätt alltså inte nödvändigtvis det mest önskvärda, då gruppen i och med dess benämning ständigt rekonstrueras som underordnad. Hirdman (2001) betonar även att folkhemsidén byggde på ett stereotypt genuskontrakt, där kvinnans och mannens roller i samhället tydligt definierades som olika. (Folk)hemmet krävde en kvinna som skapade hemtrevnad och en man som lönearbetade. Dessa tankar må ha förändrats under 60- och 70-talens politiska reformer kring ”kvinnofrågan”, men vårt samhälle är än idag uppbyggt på en maktordning mellan könen (ibid.). Tanken om folkhemmet fungerar således även separerande, baserat på klass och kön.

2.3 Konklusion och avslutande tankar om forskningsfältet

Psykisk ohälsa bland unga är, som tydliggörs i detta avsnitt, ett område som är väl beforskat och analyserat. I enlighet med Kieling och Rohdes (2012) resonemang är dock forskningen, även om det publicerats ett stort antal studier, bemärkningsvärt ensidig i sitt fokus. Forskning och litteratur som publicerats i ämnet är till stor del producerad i och fokuserad på höginkomstländer. Då nio av tio barn under 18 år lever i utvecklingsländer kan frågan ställas

om hur representativ forskning är som enbart fokuserar på den rikaste tiondelen (ibid.). Likaså bör studier uttala sig försiktigt kring huruvida ökad psykisk ohälsa bland unga är en global trend, då majoriteten av världens barn inte ingår i de studier som gjorts. Att det främst är svensk och västerländsk forskning som lyfts upp i detta avsnitt anser jag inte vara problematiskt för forskningens relevans i denna uppsats. Denna studies syfte och frågeställningen utgår från en svensk kontext, varför nationell forskning är mest intressant och relevant att studera.

Psykisk ohälsa bland unga är främst beforskat ur en positivistisk och kvantitativ ansats, där fokus är på om – och i så fall varför – psykisk ohälsa ökat. Detta lämnar utrymme för konstruktionistiska och kvalitativa studier som denna. I den forskning som redan har producerats efterfrågas ytterligare och kompletterande studier kring psykisk ohälsa bland unga, då det än idag kan ses som ett relativt outforskat område (Hagquist 2011; Wiklund 2010). Genom att utgå från en konstruktionistisk ansats är denna uppsats ambition att bredda och fördjupa bilden av hur psykisk ohälsa bland unga konstrueras samt vilka diskurser som råder kring fenomenet; En ambition som i förlängningen kan ses fylla en kunskapslucka i det redan existerande och omfattande forskningsfältet kring psykisk ohälsa bland unga.

3. Teoretiskt ramverk

Detta kapitel syftar till att redovisa studiens diskursanalytiska ramverk. Diskursanalytiska studier kan, beroende på vilka analytiska fynd som görs, gynnas av att sammanföras med annan teoribildning (Winther-Jørgensen & Phillips 2000). Så har varit fallet för denna uppsats varför ytterligare begrepp kommer att presenteras i detta kapitel. Kapitlet inleds med en genomgång av diskursanalysens socialkonstruktionistiska ansats och Blumers (1971) teori kring sociala problem som konstruktion. För att ytterligare kunna kontextualisera och teoretiskt förankra analysens slutsatser avslutas kapitlet med en kort genomgång av poststrukturell teori kring styrning (Rose 1999) och genus (Connell 2002).

3.1 Sociala problem som konstruktion

Socialkonstruktionism, och därmed även diskursanalys, vilar enligt Burr (2003) på följande fyra grundantaganden: (i) *en kritisk inställning till förgivettagen kunskap*, (ii) *vår förståelse av omvärlden är historisk och kulturellt betingad*, (iii) *vår förståelse av omvärlden upprätthålls genom sociala processer* och (iv) *vår förståelse av omvärlden skapar förutsättning för social*

*handling*⁷. Genom socialkonstruktionismens intåg fick även språket en förändrad roll från att ha varit ”a more or less straightforward expression of thought, rather than a pre-condition of it” (Burr 2003, s. 8). Detta paradigmskifte benämns vanligtvis som den språkliga vändningen (Winther-Jørgensen & Phillips 2000). Burr (2003) menar att det därför kan vara av vikt att särskilja begreppen konstruktionism och konstruktivism. Konstruktivism utgår enligt Burr från att det finns en objektiv verklighet som är oberoende av det kollektiva meningsskapandet. Konstruktioner förstås här som beroende av individens essentialistiska krafter och scheman (ibid.). Utifrån ett sådant synsätt har även språkets meningsskapande roll försvunnit, då individen även anses kunna skapa mening utifrån kognitiva förmågor. För att förtydliga att denna uppsats baseras på antagandet att vår förståelse av omvärlden är socialt och språkligt konstruerad benämns ansatsen därför som socialkonstruktionistisk⁸.

Socialkonstruktionismens intåg gav genomslag i studier av sociala problem, då det förflyttade fokus från objektiva villkor till problem som konstruktion (Loseke 2003). Utifrån denna ansats anses sociala problem vara föränderliga samt kulturellt och historiskt betingade (ibid.; Spector & Kitsuse 1977). Konstruktionen kan i sin tur vara relativt oberoende av ”faktiska” förhållanden: ”Any objective condition is not a social problem until it is named and given meaning. [...] This is why it is possible to argue that a social problem does not exist until it is defined as such” (Loseke 2003, s 14). Det är dock av vikt att betona att denna studie, även om den baseras på ett socialkonstruktionistiskt perspektiv i synen på sociala problem, inte menar att psykisk ohälsa bland unga inte är ett problem i dagens samhälle. En socialt konstruerad värld är inte mindre verklig för de människor som lever i den (Loseke 2003; Jönson 2010).

Blumer (1971) menar att sociala problem som vi förstår dem är kollektivt konstruerade. Konstruktionsprocessen bygger enligt Blumer på fem karriärsteg⁹. Den inleds med *uppkomsten av ett socialt problem*. I denna fas uppmärksammas och adresseras företeelsen som problematisk av tongivande aktörer i samhället. Steg två i konstruktionen är *legitimering av ett socialt problem*. Genom att exempelvis politiker, intresseorganisationer eller andra aktörer i samhällsdebatten betonar problemets karaktär och omfattning kan det få legitimitet.

⁷ Egen översättning, se Burr (2003) för originalbegreppen. ”Förståelse av vår omvärld” är i original ”knowledge”, som exempelvis Winther-Jørgensen och Phillips (2000) översätter med ”kunskap”. Den översättningen anser jag dock vara en alltför snäv benämning av socialkonstruktionismens syn på socialt meningsskapande, varför jag istället använder mig av ”förståelse av vår omvärld”.

⁸ Alvesson och Skoldberg (2008) menar i enlighet med detta att begreppet konstruktivism kan associeras till en positivistisk och utvecklingspsykologisk kunskapstradition.

⁹ Egen översättning, se Blumer (1971) för originalbegreppen.

På detta steg avstannar många företeelser i sin problemkonstruktion (ibid.) En trolig förklaring till detta är att förståelsen av sociala problem ofta är subjektiv och komplex (Loseke 2003). Det finns helt enkelt för många fenomen i samhället som av någon uppfattas som problematiskt för att alla ska kunna nå legitimitet (Sahlin 2006). Blumer (1971) beskriver hur de företeelser som går vidare i sin karriär når steg tre, *mobilisering av handling*. Här har problemet fått legitimitet och fler aktörer gör därför anspråk på dess orsaker och åtgärder. Vidare följer steg fyra, *skapandet av en formell handlingsplan*. I detta steg formas en officiell bild om hur problemet bäst ska åtgärdas. Därför får företeelsen i detta steg vanligtvis en ideologisk inriktning. För att ett socialt problem ska anses vara konstruerat fullt ut väntar det sista steget i karriärstrappan, *implementering av den formella handlingsplanen*. I detta steg råder ofta motsättningar mellan aktörer. På grund av dessa motsättningar är det inte ovanligt att problemet återskapas i någon form (ibid.).

Denna studie vilar på en socialkonstruktionistisk föreställning om att slutsatser som nås endast ger en version av ”verkligheten”. Hade en annan position tagits hade resultatet kunnat bli ett annat (jmf Winther-Jørgensen & Phillips 2000). I uppsatsen används Blumers (1971) karriärmodell för att belysa hur psykisk ohälsa bland unga har konstruerats som ett socialt problem. Blumers ansats framstår som relativt naturalistisk¹⁰, då karriärstegen presenteras som en ”sann” modell över sociala problems konstruktion. Den kan därför ses som delvis svår att förena med en socialkonstruktionistisk ansats. De verktyg Blumer (1971) erbjuder ger däremot möjlighet till en teoretisering av konstruktionen av sociala problem som hade gått förlorad om teorin inte använts. Det är emellertid viktigt att framhålla att de slutsatser som nås i denna studie endast representerar en version av konstruktionen, som är avhängig det empiriska material som denna studie utgår från. Hade urvalet varit ett annat hade måhända även resultatet blivit ett annat. Även om Blumers (1971) naturalistiska ton kan ses som svår att förena med denna studiens ansats förminskas denna problematik då mina slutsatser inte gör anspråk på att visa en sann och faktiskt bild av ”verkligheten”.

3.2 Diskursanalys som teori

I och med den språkliga vändningen ses språket som det verktyg med vilket individer skapar mening av sin omvärld (Börjesson & Palmblad 2010). Språket blir härigenom också den faktor som är intressant att studera (Winther-Jørgensen & Phillips 2000). Diskursanalys syftar

¹⁰ Se Gubrium och Holstein (1997) för mer ingående beskrivning av den naturalistiska ansatsen.

just till detta, att analysera hur språk skapar mening av omvärlden. Diskurs definieras i denna uppsats, vilket även framkom i inledningen, som "ett bestämt sätt att tala om och förstå världen" (Winther-Jørgensen & Phillips 2000, s. 11). Enligt Burr (2003) kan diskurs förstås och analyseras på skilda sätt. Dels kan diskursanalytiska studier fokusera på hur individer använder sig av språk för att förhålla sig till diskurser. Dels kan fokus läggas på makrodiskurser, där språket som är tillgängligt för oss anses sätta gränser för vad vi kan säga, tänka och hur vi kan agera (ibid.). Winther-Jørgensen och Phillips (2000) beskriver detta som gradskillnader på ett kontinuum, där "vardagsdiskurs" sätts i motsatt ända av skalan till "abstrakt diskurs". Abstrakt diskurs kan förklaras som övergripande och institutionellt förankrade diskurser som konstituerar hur vi ser på omvärlden eller förstår ett visst socialt område (ibid.). Börjesson och Palmblad (2010) gör en liknande indelning av diskursanalysens nivåer. De benämner istället gradskillnaderna som små eller stora diskurser, där den stora diskursen kan ses motsvara den abstrakta. *Diskursteori* och *kritisk diskursanalys* är två analytiska perspektiv som av dem beskrivs vara användbara i analys av stora diskurser (ibid.). I studiet av diskurser kring psykisk ohälsa bland unga under 1990-2012 förläggs det analytiska intresset i denna uppsats huvudsakligen till analyser av större diskurser. Även om studieområdet i sig kan anses vara smalt påverkas diskurser inom detta fält av hur stora, abstrakta diskurser kring hälsa, individ och samhälle har sett ut under tidsperioderna som denna uppsats studerar.

För att bäst avtäckas och analyseras diskurser kring psykisk ohälsa bland unga används främst begrepp som är hämtade från Laclau och Mouffes (2008) diskursteori och Faircloughs (2010) kritiska diskursanalys. Winther-Jørgensen och Phillips (2000) förespråkar ett sådant integrerat perspektiv, där de olika analytiska perspektiven kombineras och inspireras av varandra. Antaki et al. (2003) menar att det finns en risk i att endast använda sig av ett diskursanalytiskt perspektiv. Empiriska resultat som styrker den egna övertygelsen riskerar att lyftas upp på bekostnad av motsägelsefulla fynd¹¹ (ibid.). För att anlägga en kombinerad diskursanalytisk ansats måste de ontologiska olikheter som finns mellan perspektiven redas ut (Winther-Jørgensen & Phillips 2000). Den främsta skillnaden de olika perspektiven emellan är deras syn på diskursers konstituerande verkan. Laclau och Mouffe (2008) beskriver hur diskurser inom diskursteorin ses som fullt ut konstituerande. All praktik beskrivs vara diskursiv (ibid.). I Faircloughs (2010) kritiska diskursanalys beskrivs diskursiva praktiker vara i ett ständigt

¹¹ Antaki et al. (2003) lyfter speciellt upp kritisk diskursanalys som svår att använda som enskilt perspektiv, då en sådan studie uttalat antar en kritisk position.

dialektiskt samspel med andra praktiker. Inom detta perspektiv antas det således finnas något ”utanför” diskurserna, det vill säga en ”fast” eller ”sann” verklighet (ibid.). På så sätt bryter också den kritiska diskursanalysen mot socialkonstruktionismens grundläggande anti-essentialistiska ontologi. Av den anledningen är det av vikt att framhålla att denna studie i större grad ansluter sig till diskursteorins syn på diskurser som konstituerande. Därmed utgår jag i denna studie från att det inte finns någon praktik utanför diskurserna utan alla sociala fenomen kan ses som diskursiva.

Utgångspunkten i Laclau och Mouffes (2008) diskursteori är att alla sociala fenomen är kontingenta, alltså förändringsbara och kontextberoende. Därför är också diskurs kontingent. Detta innebär att diskurser befinner sig i ständig förändring och omförhandling. En diskursiv formation kan påbörjas genom en *artikulation*. En artikulation kan förklaras som varje praktik som anknyter, eller utesluter *element* till en viss diskurs. Element beskrivs av Laclau och Mouffe som tecken vilka ännu inte fått en fast betydelse. Genom artikulation kan elementens identitet förändras och diskurser kan därmed omdefinieras eller ifrågasättas (ibid.). I diskurser formas även *subjektpositioner*, vilket kan förklaras som möjliga identiteter som individer kan positionera sig utefter inom en given diskurs (ibid.). Diskurser kring psykisk ohälsa kan exempelvis anknytas till elementet kön, vilket innebär att man och kvinna då får skilda subjektpositioner att positionera sig efter.

Trots att diskurser inom diskursteorin förstås som kontingenta kan de stundtals beskrivas som rådande eller kulturellt dominerande. Enligt Laclau och Mouffes (2008) sker det genom *tillslutning*. En tillslutning, som kan ses som en tillfällig fastlåsning av diskursen och dess element, är inte evig på grund av diskursers kontingens (ibid.). Vid tillslutning kan en diskurs beskrivas genom termen *objektivitet* (Winther-Jørgensen & Phillips 2000). Laclau och Mouffe (2008) beskriver att objektivitet framkommer i diskurser som ses som självklara eller oemotsagda. Därför sätts det inom diskursteorin likhetstecken mellan objektivitet och *ideologi*. Då objektiviteten utesluter alternativa ”sanningar” verkar den också ideologiskt. Ideologi är inom diskursteorin inget vi kan eller ska försöka avvara, då det syftar till den reproduktiva makt med vilken vi ordnar den sociala världen utefter (ibid.). I denna studie kommer diskursteorin användas genom att identifiera hur artikulationen av diskurser kring psykisk ohälsa bland unga har sett ut, vilka element som anknutits respektive uteslutits samt huruvida en tillslutning av dem har skett. Likaså kommer diskursteorin användas för att analysera vilka subjektpositioner som möjliggörs i diskurser om psykisk ohälsa bland unga,

hur ideologin inom diskurser kring psykisk ohälsa bland unga verkar samt vilka implikationer det får.

I analysen av denna uppsats empiri har även Faircloughs (2010) kritiska diskursanalys visat sig vara användbar. Faircloughs (2010) konkreta metod är en lingvistisk vidareutveckling av Foucaults¹² diskursanalys, där språket ingående studeras för att identifiera vad som görs möjligt inom olika diskurser. För att fullt ut använda ett lingvistiskt perspektiv krävs ingående språkliga analyser av ett fåtal texter (ibid.). Därför var det svårt att anta perspektivet i sin helhet i denna studie, då det är omfattande dokument som studeras. De begrepp som används från kritisk diskursanalys i denna uppsats är *agens*, *modalitet* och *hegemoni*. Även begreppet ideologi återfinns inom den kritiska diskursanalysen, då all diskurs anses verka ideologiskt. Hegemoni är ett återkommande begrepp i flertalet diskursanalytiska perspektiv och innebär att en diskurs ses som den kulturellt dominerande (ibid.). Det kan liknas vid Laclau och Mouffes (2008) objektivitetsbegrepp; En diskurs har blivit tillsluten och hegemonisk och uttrycks då som objektivt sann (ibid.). *Agens* och *modalitet* används i denna uppsats för en mer lingvistiskt betonad analys. *Modalitet* belyser med vilken säkerhet en textförfattare förhåller sig till ett påstående. Exempelvis ger påståendet ”Psykisk ohälsa bland unga är ett stort problem” uttryck för en *objektiv modalitet*. Detta då påståendet uttrycks som en oberoende och faktiskt sanning, likväl är det oklart vem som gör anspråket (Fairclough 2010). I satsen ”jag anser att psykisk ohälsa är ett stort problem” används istället en *subjektiv modalitet* (ibid.). Vid en sådan modalitet gör påståendet mindre anspråk på att vara ett faktum, och uttrycks i högre grad som något subjektivt uppfattat. Härigenom tenderar det sagda därför att uppfattas som mindre ”objektivt” eller sant (ibid.). I relation till diskursens modalitetsanvändning synliggörs även *agens* i min analys. Vid studier av *agens* läggs fokus på hur en aktörs agentskap markeras eller nedtonas inom olika diskurser. Uttryck såsom ”ett individualiserat samhälle skapar psykisk ohälsa” ger exempel på *aktiv agens* då en aktör – i detta fall samhället – tydligt utpekats som den är ansvarig för en ökad ohälsa. Sågs istället ”den psykiska ohälsan ökar” sker detta uttalande med en *passiv agens*, då ingen aktör kan utläsas (ibid.). Den ökade psykiska ohälsan framställs vara en nästintill naturlig utveckling.

Begreppen som presenterats här ovan kommer i analysen att användas både för en närgående lingvistisk analys, och som verktyg för att avtäckas och granska övergripande diskursiva

¹² Foucaults teoribildning kring diskursanalys kommer inte fördjupas i denna uppsats. För vidare läsning se exempelvis Foucault (1993).

mönster. För att ytterligare kunna kontextualisera de diskurser som framträder och deras implikationer kompletteras den diskursanalytiska teorin med två teoretiska begrepp, vilka presenteras här nedan.

3.3 Styrningspraktik och den könade kroppen

Enligt Rose (1999) har det under de senaste decennierna skett en påtaglig förändring i hur postindustrialiserade länder organiserar sin välfärd. Nyliberala och marknadsorienterade ideal har vunnit allt större terräng vilket även har förändrat hur staten styr sina medborgare. Begreppet *styrningspraktik*¹³ syftar till att belysa hur denna styrning går till, hur grupper formas att uppträda utifrån övergripande och samhälleligt institutionaliserade sanningsanspråk. Den styrningspraktik som är rådande i vår nutida välfärdsorganisering benämner Rose som avancerat liberal. Denna praktik betonar och förutsätter individens frihet. Att vara fri förstås i detta sammanhang paradoxalt nog som att vara bunden till ett statsklick, där vissa sätt att handla konstrueras som accepterade och normala. I den avancerat liberala styrningspraktiken styrs således medborgarna som autonoma subjekt i enlighet med normaliteten. Medborgarna har härigenom blivit självstyrande och självreglerande (ibid.). I den sociala styrningspraktiken, vilken i Rose kategorisering föregick den avancerat liberala eran, var styrningen tydlig och uttalad genom offentliga institutioner och statlig makt. Styrningen av ”den fria medborgaren” kvarstår i högsta grad även i den avancerat liberala styrningspraktiken, även om den har blivit mindre synlig än tidigare.

Rose (1999) menar att den avancerat liberala styrningspraktiken härigenom har marginaliserat möjligheterna för styrning genom politik, religion eller moral. Istället har terapeutiska tekniker av olika slag tagit deras plats, då ”...we have no authoritative ways of judging conduct other than those founded upon a scientific knowledge of the self” (Rose 1999, s. 93). Konstruktioner kring psykologiska vetenskaper, åkommor och experter har därför fått en ny roll, då de i den avancerat liberala styrningspraktiken fungerar som ett medel för att definiera, och därmed styra, vad som är ”rätt” mående eller beteende. Genom att inkludera begreppet styrningspraktik som ett teoretiskt verktyg i denna studies analys kan de diskurser som identifieras länkas samman med övergripande styrningspraktiker och ideologier, för att belysa vad konstruktionen av psykisk ohälsa kan ses som uttryck för.

¹³ Rose (1999) benämner det som “government of conduct”. Hans teoribildning kan förstås som vidareutveckling av Foucaults (1991/1978) begrepp *governmentality*. Översättningen som görs i denna uppsats är hämtad från Levander (2011).

Den konstruktion som görs kring psykisk ohälsa bland unga kan utifrån detta perspektiv förstås som ett led i större samhällelig och ideologisk kontext. Vad psykisk ohälsa beskrivs vara och vem som beskrivs lida av det ses då som uttryck för övergripande ideologiska strukturer och kunskapsformationer. För att kunna belysa denna koppling kommer även det genusteoretiska begreppet *den könade kroppen* (Connell 2002)¹⁴ att användas i analysen. Enligt Connell förstås kroppen utifrån detta synsätt inte endast som en biologisk produkt, utan som en genuskonstruktion som fylls av manliga eller kvinnliga värden. Dessa värden är inte neutrala, manliga värden konstrueras återkommande som hegemoniskt överordnade och förstås härigenom som norm. Det manliga tenderar därför att förstås som mänskligt, medan kvinnliga värden och egenskaper i högre utsträckning formas som avvikande och underordnade (ibid.; Butler 2006). I empirin framträder psykisk ohälsa bland unga som en könad konstruktion, som främst beskrivs vara kvinnlig och skildras genom kvinnliga attribut. Genom att använda begreppet *den könade kroppen* kan denna konstruktion kontextualiseras och, snarare än att endast belysa att det sker en särskiljning av manliga och kvinnliga värden, även belysa vad denna särskiljning kan ses som ett uttryck för. *Styrningspraktik* och *den könade kroppen* är således två teoretiska begrepp som båda syftar till att inom ramen för denna studie kontextualisera diskurser kring psykisk ohälsa bland unga. Genom att använda begreppen i en faktisk analys kan slutsatser som nås därmed uttala sig kring implikationer och övergripande strukturella förutsättningar för konstruktionen av psykisk ohälsa bland unga.

4. Metod

Detta kapitel syftar till att belysa de metodologiska val och reflektioner som jag har gjort under arbetets gång. Kapitlet inleds med ett resonemang kring val av metod. Härfter följer ett avsnitt kring tillvägagångssätt och urvalsprocess, samt en reflektion kring de styrkor och svagheter denna uppsats står inför utifrån ett metodologiskt perspektiv. Kapitlet avslutas med en diskussion kring de etiska överväganden som jag har gjort under uppsatsarbetets gång.

4.1 Diskursanalys som metod

För att belysa och analysera hur psykisk ohälsa bland unga framställs i offentliga utredningar och rapporter och dess implikationer har insamling, bearbetning och analys av data skett utifrån ett diskursanalytiskt perspektiv. Denna uppsats syfte och frågeställningar betonar

¹⁴ Connell (2002) benämner det som ”gendered body”, översättningen som görs här är min egen.

språket som en grund för konstruktionen av vår sociala ”verklighet”. Det som skrivs och sägs kring ungdomars psykiska hälsa ses i detta sammanhang som konstituerande för hur omvärlden uppfattar fenomenet. Följaktligen kan diskursanalys ses som ett relativt självklart val av metod vid insamling och analys av empiri, då det innebär just analys av språk (Winther-Jørgensen & Phillips 2000; Bergström & Boréus 2005). Börjesson och Palmblad (2010) menar att metodvalet vid en diskursanalytisk studie inte följer en traditionell gång, där studieområde först identifieras och val av metod sedan följer. Snarare ingår diskursanalysen i en samlad ontologisk ansats, där metod, teori och analysarbete sker i en parallell process och är beroende av varandra (ibid.). Även denna uppsats har följt en sådan abduktiv och empirinära väg (jmf Bryman 2012). Diskursanalys har fungerat både som ett teoretiskt och metodologiskt angreppssätt från utformandet av syfte och frågeställningar, till insamling av empiri och genomförande av analys.

4.2 Tillvägagångssätt och empiriskt urval

Då en studies empiriska urval, oavsett metod, är avgörande för de resultat och slutsatser som nås är det av vikt att redogöra för den urvalsprocess som skett (Bryman 2012). Enligt Bergström och Boréus (2005) är en fördjupad urvalsdiskussion relevant att ha i relation till diskursanalytiska studier, då det empiriska materialet ska dekonstrueras. Författarna menar att urvalet därför troligtvis blir mer drastiskt än vid annan metod (ibid.). En diskussion kring urval inbegriper därför i detta perspektiv även en diskussion om tillvägagångssätt, validitet och metodologiska val.

Urvalsarbetet för denna studie inleddes redan vid en första sondering av studieämnet. De artiklar och böcker (se exempelvis Collishaw et al. 2010; Hagquist 2010; von Knorring 2012) jag läste refererade alla till 1990-talets början som den tidpunkt då det psykiska välbefinnandet började försämrans bland unga. Där väcktes den inledande tanken att undersöka hur den offentliga diskussionen kring fenomenet har sett ut sedan 1990-talet fram till idag. Empirin var tänkt att bestå av offentliga dokument som publicerats i ämnet under åren 1990-2012. Då fokus för denna uppsats syfte och frågeställningar är ideologiska och övergripande diskurser valdes offentliga dokument ut som empiriskt material, då de kan ses som en produkt av en politisk agenda (Bryman 2012). Genom att använda sig av offentliga dokument kan övergripande föreställningar i samhället synliggöras (Bergström & Boréus 2005). Vid en första genomsökning genererade ett sådant tidsperspektiv en stor mängd empiri. För att få ett

material som var möjligt att hantera inom ramen för en masteruppsats var tidsperioden därför tvungen att avgränsas. Det gjordes lättast genom en sökning på Retriever¹⁵, där jag undersökte hur många tidningsartiklar som har publicerats om psykisk ohälsa bland unga sedan 1990. Jag fann då en relativt linjär ökning över tid. Då det inte tycks ha skett en plötslig ökning av intresset för mitt problemområde i media avgränsades urvalet till att gälla offentliga dokument publicerade 1990-1995 och 2007-2012. Genom att anta en sådan historisk ansats kan studien besvara hur diskurser kring psykisk ohälsa bland unga konstruerats, konstituerats och förändrats i den offentliga debatten (Börjesson & Palmblad 2010). Forskaren kan då, eftersom empirin kommer från skilda tidsperioder, distansera sig till sitt material och på så sätt lättare avtäcka och ifrågasätta diskursiva självklarheter (Winther-Jørgensen & Phillips 2000).

Det slutliga urvalet består av tolv offentligt producerade dokument¹⁶. Materialet omfattar propositioner, betänkanden från offentliga utredningar (SOU) och rapporter från Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet och Ungdomsstyrelsen. Myndigheterna valdes ut då de sedan tidigt 1990-tal återkommande har publicerat omfattande dokument kring folkhälsa, ungdomars livsvillkor och psykisk ohälsa i stort, som exempelvis Socialstyrelsen årliga folkhälsorapport. Genom att ha flertalet empiriska källor är förhoppningen även att urvalet kan generera en djupgående bild av hur psykisk ohälsa bland unga framställs och diskuteras samt påvisa huruvida det råder eventuella motsättningar eller bred konsensus mellan de offentliga aktörerna. Olsson (1997) har i sin diskursanalytiska studie endast fokuserat på offentliga utredningar vilket författaren själv menar ger ett material väl förankrat i hans syfte. Dock ”framkommer [...] inte de motsättningar mellan olika intressen som eventuellt har förekommit under arbetets gång” (Olsson 1997, s. 47).

Det ovan definierade urvalet är en produkt av en föränderlig process. Detta främst på grund av att studiens syfte har förändrats under arbetets gång. Exempelvis var det inledande syftet med uppsatsen att undersöka hur flertalet aktörer, såsom massmedia, offentliga myndigheter och intresseorganisationer, talade om psykisk ohälsa bland unga. Mängden empiri som genererades utifrån denna ansats var oöverskådlig, varför idén fick överges. Denna första empiriska insamling bidrog till att ge en bild av hur psykisk ohälsa bland unga beskrivs, förklaras och förstås i skilda kontexter. Den gav också stöd till bilden av att fenomenet på allvar började diskuteras under 1990-talet. Det material som samlades in i detta inledande

¹⁵ Tidigare Mediearkivet, nås på www.retriever-info.com.

¹⁶ Se Appendix för förteckning över det empiriska urvalet för denna uppsats.

skede, men som inte ingår i det analyserade materialet, ska således inte ses som onödigt eller oviktig för det fortsatta arbetet. Ett sådant avsmalnande tillvägagångssätt kan beskrivas utifrån de två urvalsmetoderna *maximal variation* och *intensivt urval* (Miles & Huberman 1994)¹⁷. Maximal variation syftar till att materialet ska vara omfattande och visa på den bredd som omger fenomenet. Intensivt urval syftar i sin tur till att ha ett mindre omfattande, men informationsrikt, material (ibid.). Urvalsprocessen som beskrivs i detta avsnitt var inledningsvis inriktat på maximal variation för att sedan utkristalliseras i ett intensivt urval som består av ett mindre antal representativa och informationsrika texter. Enligt Winther-Jørgensen och Phillips (2000) gynnas validiteten i en diskursanalytisk studie av ett sådant tillvägagångssätt.

Börjesson och Palmblad (2010) menar att det empiriska materialet vid diskursanalytiska studier inte kan rangordnas. Då ansatsen är socialkonstruktionistisk ses ingen empiri som mer sann eller autentisk än någon annan. Allt material förstås som representationer av möjliga konstruktioner. Det slutliga urval som gjordes för denna uppsats innebär därför inte att offentliga dokument ses som mer ”verkliga” eller ”sanna” än exempelvis tidningsartiklar. Vad urvalet däremot genererar är en avgränsning av studiens kontextuella anspråk, då det empiriska materialet gör att vissa fenomen kan synliggöras medan andra marginaliseras. Resultaten kan endast uttala sig om en specifik diskurs vid en viss tid, vilket är en återkommande metodologisk kritik mot diskursanalys – och därför även mot denna studie (Alvesson & Kärreman 2004; Bryman 2012). Börjesson och Palmblad (2010) förminskar denna problematik genom att hävda att diskursanalyser kräver ett strategiskt och medvetet urval, då syftet och frågeställningarna annars inte kan besvaras (ibid.). Syftet för denna uppsats rör just hur politiserade och övergripande diskurser kring psykisk ohälsa bland unga har konstruerats, varför urvalet bestämdes till offentligt producerade dokument (jmf Borgström & Boréus 2005). Att det empiriska materialet synliggör vissa fenomen men marginaliserar andra blir därför inte problematiskt, då de fenomen som synliggörs är det som ska studeras. Att använda offentligt producerade dokument som empirikälla för en diskursanalys kan också vara riskabelt. Görs analysen ofullständig och utan den kritiska ansats som diskursanalys förordar riskerar studien att endast reproducera politiska ideologier och dess tolkning av ett visst fenomen (Börjesson & Palmblad 2010). Att förminska denna

¹⁷ Miles och Huberman (1994) benämner dessa urvalsmetoder som ”maximal variation” och ”intensity”. Den svenska översättningen som görs är min egen.

risk, genom att förhålla mig reflexiv och ifrågasättande till det empiriska materialet, var även en av de större utmaningarna som mötte mig i detta uppsatsarbete.

4.2.1 Hur görs en diskursanalys?

Intresse för språk och diskursanalytiska studier har blivit ett alltmer förekommande studieområde för flertalet vetenskapliga discipliner, inte minst inom samhällsvetenskapen (Bergström & Boréus 2005; Alvesson & Sköldberg 2008). Trots en stor tillgång till metodologiska böcker upplevde jag i uppsatsarbetet en brist i konkreta beskrivningar och verktyg för hur en diskursanalytisk studie faktiskt kan gå tillväga. Formuleringar som ”Diskursanalyser som genomförts inom olika samhällsvetenskaper följer knappast någon specifik metodinriktning. Några färdiga mallar att ta i bruk för en studie finns helt enkelt inte” (Bergström & Boréus 2005, s. 329) är återkommande vilket fördjupar bilden av metoden som svårförstålig och abstrakt (ibid.). Att närma mig mitt insamlade material upplevde jag därför som svårt. Hur påbörjas en analys av diskurser? Hur vet jag vilka ord, formuleringar eller texter som representerar diskursen, då allt kan inräknas däri? Hur förhåller jag mig ifrågasättande och reflexiv, då jag själv är en produkt av samtidens diskurser? Både metodologiska och teoretiska frågor mötte mig när jag skulle påbörja en första analys av empirin och metodböckerna var begränsade i de svar de kunde ge.

För att bringa en inledande ordning i mitt material valde jag därför att angripa det med hjälp av Jönsons (2010) perspektivteoretiska schema, vilket kan användas i studier av sociala problem. Enligt författaren själv är perspektivanalys och diskursanalys nära besläktade genom det socialkonstruktionistiska arvet. De båda betonar språkets meningsskapande funktion. Analysschemats frågor (Jönson 2010, s. 26f) berör vilken karaktär problemet beskrivs ha, vilka orsaker och lösningar som målas upp, vilka aktörer som omtalas och hur problemet illustreras (ibid.). Schemat kan förstås som ett ”frågeschema” med vilket jag kunde börja studera och ifrågasätta mitt empiriska material. Vid diskursanalys kan ett av de större metodologiska problem som studien ställs inför vara identifieringen av diskurser (Winther-Jørgensen & Phillips 2000). Då forskaren själv är en del av den kultur eller diskurs som ska undersökas, analyseras och avtäckas framstår texten lätt som självklar – när det är just självklarheterna som ska ifrågasättas (ibid.). Genom att använda Jönsons (2010) schema var förhoppningen att jag kunde ställa mig främmande till mitt material, som annars kunde upplevts vara övermäktigt, och ifrågasätta självklarheter. De övergripande mönster som

framkom gav i sin tur verktyg för att påbörja en dekonstruktion och analys av mitt insamlade material.

4.3 Validitet vid diskursanalytiska studier

Diskursanalytiska studier kan ifrågasättas utifrån deras validitet, då ansatsen utgör en metod och teori som bygger på tolkning (Allwood 2004). Frågan om validitet avgörs till mångt och mycket av analysen och huruvida de slutsatser som dras är möjliga att härleda (Bryman 2012). I en diskursanalytisk kontext kan validiteten således beskrivas som en fråga om transparens, alltså hur väl läsaren vägleds genom de val som lett fram till analysens slutsatser (Winther-Jørgensen & Phillips 2000). För denna studie har transparens varit en genomgående ambition, vilket även detta metodkapitel kan ses som ett exempel på då det syftar till att grundligt beskriva vilka val som har gjorts och vilka konsekvenser de valen får för studiens analys.

Antaki et al. (2003) menar att diskursanalytiska studier till mångt och mycket förlorar validitet genom underanalys¹⁸. Vid underanalys kan forskaren exempelvis ansluta sig, okritiskt och utan förbehåll, till ”den svagare” partens sida (ibid.). Då diskursanalys utgår från ett kritiskt perspektiv i syfte att avtäckta maktrelationer och positioner (Winther-Jørgensen & Phillips 2000) är denna fallgröp relevant att diskutera och förhålla sig till. Då denna uppsats studerar dokument som producerats i ett ideologiskt syfte, och därför är en produkt av en viss ideologi, finns en risk att jag mer eller mindre medvetet aktivt positionerar mig för eller mot en ideologisk diskurs i analysarbetet. Denna risk har sökts förminska genom den reflexiva medvetenhet en forskare avkrävs i diskursanalytiska studier (ibid.). I analysen framkommer bland annat resonemang kring hur de ideologiska diskurser som identifierats i empirin kan förstås och vilka implikationer de får. Att vrida och vända på sådana resonemang har under analysarbetet utgjort ett led i att reflexivt och kritiskt förhålla mig till och dekonstruera de ideologier som avtäckts. Ett konkret sätt att förminska risken för att aktivt och okritiskt välja sida var att använda och pröva olika teoriska begrepp i relation till analysresultaten. Genom att bearbeta den insamlade empirin utifrån en variationsrik och bred diskursanalytisk verktygslåda, snarare än att fullt ut ansluta mig till ett perspektiv, minskar risken för en fast positionering mot eller med ett visst perspektiv.

¹⁸ Antaki et al. (2003) har identifierat sex fall av underanalys vilka är återkommande vid diskursanalytiska studier. Två av dem, underanalys genom kontextlöshet och underanalys genom att välja sida, har varit de mest aktuella att diskutera för denna studie.

Att analysera det insamlade materialet utan att belysa den kontext som studien tillkom i utgör ytterligare en risk för underanalys. Enligt Antaki et al. (2003) räcker det inte för en diskursanalytisk studie att genom diskursteoretiska begrepp lyfta fram detaljer som visar på rådande diskurser. Analysen måste även knyta an till empirins kontextuella sammanhang. I analysen ska ett ständigt dialektiskt samspel föras mellan det specifika, detaljen i diskursen, och det generella, den påverkan och de implikationer diskursen får (ibid.). Författarna utskriver inte explicit vad kontext faktiskt är, utan menar att det är upp till varje enskild studie att ta ställning till och redovisa. I relation till denna studie syftar de två teoretiska begreppet styrningspraktik (Rose 1999) och den könade kroppen (Connell 2002) just till att kontextualisera och begripliggöra analysens slutsatser och resonemang. I analysen kan diskurser kring psykisk ohälsa bland unga, med hjälp av de två begreppen och medföljande teoretiska perspektiv, avtäckas och sammankopplas med övergripande och ideologiska diskurser som framträder i respektive tidsperiod. Härigenom skapas också möjligheten att koppla det specifika i diskurser kring psykisk ohälsa bland unga till det generella samt undersöka vilka implikationer dessa diskurser får.

4.3.1 Etiska reflektioner

Att föra en diskussion kring etiska reflektioner vid diskursanalys kan vid första anblicken ses som svårt eller långsökt, då empirin består av redan producerad och publicerad offentlig text. I relation till resonemanget kring kontext här ovan framstår det ändå som relevant att ha ett avsnitt kring de etiska reflektioner som har dykt upp under uppsatsarbetets gång. Detta eftersom all forskning enligt Andersson och Swärd (2008) springer ur normalitetens kontext. Den påverkar exempelvis i val av intresseområde, metod och teori och innebär att studier anknyts sig till de rådande normer som återfinns i samhället kring vad som anses vara relevant att studera (ibid.). Genom att benämna ett fenomen, i detta fall unga med psykisk ohälsa, som intressant att studera görs även en kategorisering av gruppen, i värsta fall som avvikande forskningsobjekt (Börjesson & Palmblad 2010). Denna studie antar den kritiska ansats som följer med diskursanalys. Genom att analysera hur talet om psykisk ohälsa bland unga har sett ut och förändrats kan förgivettagna sanningar om fenomenet avtäckas och ifrågasättas (ibid.). Denna kritiska ansats till trots kan de slutsatser och resonemang som görs alltså leda till motsatsen. Studien riskerar, redan vid identifierandet av forskningsområde, att bidra till eller reproducera en diskurs om unga som lider av psykisk ohälsa som intressanta avvikare som

behöver studeras eller åtgärdas. Görs analysen utan reflektion och transparens ökar troligtvis denna risk.

4.3.2 Citeringsteknik och transparens

Detta metodkapitel kan förstås som ett verktyg för att förhindra att de slutsatser som dras endast reproducerar rådande diskurser kring normalitet och ideologi. Genom att detaljerat och specifikt redogöra för de metodologiska val som har gjorts och vilka implikationer dessa val får synliggörs studiens genomskinlighet och reflexivitet. I det följande analyskapitlet kommer citat från empirin återges, vilket även det är ett led i att öka studiens transparens. Börjesson och Palmblad (2010) menar att om empirin levandegörs i analysen, genom exempel och aktiv teorianvändning, dokumenteras vägen från diskursiv empiri till analys. Läsaren har då en möjlighet att bedöma studiens tolkningar och slutsatser (ibid.). Citaten i analysen återges antingen i sin helhet eller delvis reviderade. Att citatet är reviderat innebär att ord eller längre stycken, vilka inte är relevanta för citatets innebörd, har tagits bort. Har ett färre antal ord tagits bort markeras det med [...] och är det ett längre stycke visas det på detta sätt [---]. Genom att visa genomskinlighet på detta sätt ökar även validiteten för studien och dess slutsatser (Winther-Jørgensen & Phillips 2000).

5. Analys

Detta kapitel av uppsatsen syftar till att analysera den insamlade empirin och besvara de frågeställningar som denna uppsats utgår från. Under arbetets gång framträdde teman och analytiska fynd i talet om psykisk ohälsa bland unga. Kapitlet inleds med ett avsnitt hur psykisk ohälsa bland unga har konstruerats som ett socialt problem. Vidare följer en beskrivning av den ideologiska diskursförändring som har skett i talet om psykisk ohälsa bland unga. Denna förändring har både påverkat vad psykisk ohälsa beskrivs vara och vem som beskrivs lida av psykisk ohälsa. Analysavsnittet avslutas sedan med ett resonemang kring vad som karaktäriserar psykisk ohälsa i de olika tidsperioderna samt vilka implikationer det kan få för vår förståelse av fenomenet.

5.1 Begreppet psykisk ohälsa och dess karriär

5.1.1 Den friska ungdomen

I det empiriska materialet sker en förändring i hur psykisk ohälsa bland unga diskuteras och i vilken utsträckning det beskrivs vara ett socialt problem. I den tidiga empirin¹⁹ förmedlas till mångt och mycket en positiv syn på ungas hälsa. I denna retorik beskrivs ungdomar som en grupp där hälsa och friskhet råder, vilket exemplifieras i citaten nedan.

Svenska barns hälsa är i ett historiskt och internationellt perspektiv mycket god
– och det gäller såväl somatisk som psykisk hälsa.
– Prop. 1990/91:175, s. 17.

Ungdomsgenerationen har självklart bättre hälsa [än den äldre generationen]
enligt alla indikatorer. – SOU 1994:73, s. 536.

Att svenska ungdomar är friska uttalas närmast som en förgivettagen sanning i dessa två citat. Ordet ”självklart” visar på hög affinitet med påståendet att unga är friska och blir därför också ett uttryck för en stark objektiv modalitet (Fairclough 2010). Citaten som presenterats ovan visar att bilden som förmedlas under tidigt 1990-tal är positiv, friskhet och ungdom är två konnoterade begrepp. Citaten kan även utläsas som exempel på att hälsa i den tidiga empirin främst beskrivs utifrån ett somatiskt tillstånd där mentala tillstånd underpositioneras eller utesluts. Även om de dokument som analyserats benämner ungas hälsa ur både ett psykisk och ett somatiskt perspektiv ger den tidiga empirin i stort en bild av att unga antas vara friska – och det ur ett somatiskt perspektiv. ”Ungdomar har givetvis bättre hälsa än äldre” (SOU 1994:73, s. 525) och ”... ohälsa knappast kan vara en stor risk före 30 års ålder” (ibid., s. 549) är ytterligare två exempel där god hälsa framställs som en följd av ung ålder. Indirekt sägs då att ung och sjuk är en avvikande eller icke förekommande kombination. Psykisk ohälsa kopplas sällan till åldersgruppen barn eller ungdomar i den tidiga empirin. I följande citat exemplifieras detta då det diskuteras vilka riskgrupper som finns bland barn och unga i relation till att utveckla psykisk ohälsa, eller psykiatriska besvär, som det benämns i citatet.

Barn med svag begåvning, hjärnskador och fysiska handikapp löper ökad risk att
få psykiatriska besvär. Barn med beteendestörningar, asocialitet och kriminalitet

¹⁹ För att förenkla läsningen kommer empirin som producerats 1990-1995 i analysen återkommande benämnas som ”den tidiga empirin”. De dokument som producerats 2007-2012 benämns som ”den sena empirin”.

löper särskild risk för psykiatriska besvär i vuxen ålder. – Socialstyrelsen 1991,
s. 96.

I citatet beskrivs hur barn i vissa grupper löper ökad risk ”att få” psykiatriska besvär i ett senare skede. Det diskuteras alltså inte i termer av hur det psykiska måendet hos dessa barn är nu, utan sätts i ett framtida perspektiv. Detta kan ses som ytterligare ett exempel på hur friskhet och ungdom under tidigt 1990-tal framställs som sammankopplade begrepp, då citatet implicit säger att psykiatriska besvär är något som huvudsakligen återfinns hos den äldre och vuxna generationen. Hos barn och unga är det relevanta istället de riskgrupper som i framtiden, när barnen växt upp och blivit äldre, kan komma att utveckla psykiska besvär.

5.1.2 Från ett problem i vardande...

Dokumenterna som publicerats under åren 1990-1995 ger även en mer förändringsbenägen bild av ungas psykiska hälsa. Under perioden sker det i dokumenterna en artikulering (jmf Laclau & Mouffe 2008) av diskurser kring psykisk ohälsa. Fenomenet går från att inte omnämnas i problematiska termer till att föras upp på dagordningen och beskrivas som ett område som bör följas upp och studeras. Tydligt blir det i citatet nedan, där psykisk ohälsa bland unga definieras som ett politiskt prioriterat område.

Även om de flesta ungdomar växer upp under goda förhållanden finns orostecken. Den psykiska ohälsan tycks bli ett allt större problem. Antalet självmordsförsök och självmord bland unga inger oro. [...] Folkhälsoinstitutet skall särskilt följa utvecklingen av den psykiska hälsan hos ungdomar.

– Prop. 1993/94:135, s. 24.

Begreppen som återfinns i citatet ovan, ”oroSTEcken”, ”tycks bli” ett allt större problem och ”inger oro”, är alla exempel på uttryck med en svag modalitet (jmf Fairclough 2010). Genom sådana vaga ordval framställs psykisk ohälsa bland unga som ett möjligt framtida problem. Även om ordvalet inte säkert indikerar att psykisk ohälsa bland unga är ett allvarligt och faktiskt socialt problem, framställer texten en bild av att fenomenet är i förändring då unga inte längre benämns som självklart friska. Situationen betonas och anses vara så pass relevant att den ska föras upp på dagordningen och utredas. Detta kan liknas vid de karriärsteg som sociala problem går genom i sin definitionsprocess (Blumer 1971). I citatet artikuleras psykisk ohälsa som ett problem och det kan därför kopplas till det första steget i Blumers karriärstrappa, uppkomsten av ett socialt problem. Likaså betonas situationens allvar då en

myndighet, Folkhälsoinstitutet, får i officiellt uppdrag att följa utvecklingen. Att få en sådan legitimering ingår i karriärtrappans andra steg, legitimering av ett socialt problem (ibid.). Begreppet börjar adresseras som relevant. Under åren 1990-1995 tycks alltså en förändring ske i hur ungas psykiska hälsa förmedlas, diskuteras och artikuleras.

5.1.3 ... till ett konstaterat problem

Den empiri som producerats under åren 2007-2012 förmedlar en annorlunda bild än den som ges i den tidiga empirin. Den svaga modaliteten är utbytt mot en stark, och objektiv, modalitet (jmf Fairclough 2010). Psykisk ohälsa bland unga benämns här som ett faktiskt problem. I den sena empirin beskrivs psykisk ohälsa som omfattande och i negativ utveckling sedan början av 1990-talet. Citat nedan ger ett exempel på hur psykiska ohälsa bland unga diskuteras i den sena empirin.

Psykiska problem har blivit avsevärt vanligare bland ungdomar under de senaste två decennierna. I SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden angav år 1989 9 procent av kvinnor i åldern 16-24 år att de hade besvär av ängslan, oro eller ångest. Sexton år senare år 2005 är det tre gånger fler, 30 procent, som har sådana problem. – SOU 2006:77, s. 15.

I citatet beskrivs hur psykisk ohälsa bland unga ”har blivit avsevärt vanligare”, att ”det är” tre gånger fler som besväras av ängslan, oro och ångest. Bilden som förmedlas är tydlig. Problemet med psykisk ohälsa bland unga framställs som vanligt och uppges kontinuerligt ha haft en negativ utveckling under de senaste 20 åren. Enligt Fairclough (2010) instämmer texten, vid användning av objektiv modalitet, till fullo med sitt påstående och framställer då ett problem eller fenomen som absolut och oomtvistligt (ibid.). Ord som återfinns i citatet ovan, ”har”, ”är” och ”avsevärt” ger uttryck för en objektiv modalitet, vilken inte kan ifrågasättas. Likaså bidrar användandet av statistik till att förmedla bilden av en faktisk och reell ökning av psykisk ohälsa bland unga. Citatet är talande för den sena empirin, både i användandet av objektiv modalitet och i hänvisning till statistik. Flertalet exempel förmedlar samma bild.

De flesta stora hälsoproblem har blivit mindre vanliga under de senaste 20 åren [...]. Undantaget är psykiska problem som under perioden har ökat markant i ungdomsgruppen, framförallt sedan mitten av 1990-talet. [---] Utvecklingen i

stort har alltså varit gynnsam, med undantag för den drastiska ökningen av psykiska problem. – Statens Folkhälsoinstitut 2011, s. 18.

Citatet från Folkhälsoinstitutet ger en liknande bild av hur psykisk ohälsa bland unga utvecklats. Här beskrivs det som att ökningen har varit ”markant” och ”drastiskt” sedan 1990-talet. Orden som används gör det klart och relativt odiskutabelt att den psykiska hälsan för ungdomsgruppen kraftigt har försämrats. Vid jämförelse av empirin som producerats mellan 1990-1995 och åren 2007-2012 framträder en förändring i talet om psykisk ohälsa bland unga. Citaten som hämtats från den senare empirin visar hur problemet förflyttats uppåt i Blumers (1971) karriärstrappa. Då situationen nu beskrivs som problematisk och faktisk legitimeras anspråket på ett annat sätt än vad som görs i den tidiga empirin. Från att ha beskrivits som ett problem i vardande, vilket måste undersökas, uttrycks det i termer av objektiv fakta.

5.1.4 En icke-konstruktion? Problemet med Blumer

Som ovan konstaterats börjar psykisk ohälsa bland unga att artikuleras som ett socialt problem i den tidiga empirin. Trots detta uttrycks problemet inte i den sena empirin som förminskat eller åtgärdat. Genomgående för den sena empirin är istället att den uttrycker hur en kraftig försämring har skett parallellt som en oro för den framtida utvecklingen beskrivs.

De hälsoproblem som många tror kommer att dominera i framtiden är psykosomatiska eller psykosociala besvär eller sjukdomar. De ohälsoproblemen kan benämnas som samproblemssjukdomar eftersom de är relaterade både till samhället och till vårt samliv och samspel med andra människor.

– Prop. 2007/08:110, s. 33.

I citatet uttrycks, precis som i den tidiga empirin, en oro för den framtida utvecklingen av psykiska besvär och psykisk ohälsa. Trots att artikuleringen av problemet påbörjades redan under 1990-talet beskrivs situationen i citatet ovan inte särskilt olik den i den tidiga empirin. Huruvida psykisk ohälsa bland unga har gjort en fullvärdig karriärresa som socialt problem utifrån Blumers (1971) teori kan därför diskuteras, då det i den sena empirin inte uttrycks en klar handlingsplan eller implementering av densamma. Snarare tycks det fortfarande råda en förvirring kring vad psykisk ohälsa beror på. Att begreppet i den sena empirin är svårt att koppla till en enskild orsak, och därmed en enskild lösning, återspeglas exempelvis i följande citat.

Det är oklart vad ökningen av psykiska besvär bland ungdomar beror på.

– Socialstyrelsen 2009, s. 95.

Hälsa är ett samspel mellan flera olika faktorer eller dimensioner i livet, det allmänna hälsotillståndet, levnadsvanor, möjligheter att påverka sin livssituation, relationer, framtidstro, trygghet samt ekonomiskt och social situation.

– Ungdomsstyrelsen 2007, s. 48.

De båda citaten ovan beskriver hur den psykiska ohälsan bland unga har ökat, men att anledningarna till detta är oklara och komplexa. Svaret på hur eller varför psykisk ohälsa bland unga ökat är även svår att finna i forskning, då den främst förekommande slutsatsen där är att det krävs fler studier kring hur psykisk ohälsa kan förstås, hur det har utvecklats och vilka orsaker den har (Eckersley 2009; Hagquist 2011). Då ohälsans orsaker inte tycks vara fastställda kan psykisk ohälsa som begrepp kopplas till flertalet orsaker och åtgärder, vilket bidrar till att göra begreppet användbart för flertalet aktörer i samhället. Till viss del finns det alltså än idag utrymme för anspråksformulering från flertalet aktörer, vilket utifrån Blumers (1971) resonemang skulle innebära att psykisk ohälsa bland unga ännu inte har konstruerats fullt ut som ett socialt problem. Ett sådant påstående stämmer däremot inte överens med hur fenomenet diskuteras i den offentliga debatten. Att betänkandet *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* (SOU 2006:77) har författats kan exempelvis ses som ett symptom på att ungas psykiska ohälsa bland styrande politiker anses vara ett omfattande samtidsproblem. Att det i min empiri inte presenteras en officiell handlingsplan, eller försök att implementera en sådan, är troligtvis snarare ett resultat av det urval som gjorts än att problemet inte är fullt ut konstruerat. Likaså visar detta på det problematiska att i en diskursanalytisk studie använda en naturalistisk modell som Blumers (1971) karriärstrappa.

Snarare än att hävda att psykisk ohälsa bland unga inte har konstruerats som ett socialt problem talar denna uppsats empiri för att det har skett en diskursiv förändring i hur psykisk ohälsa bland unga beskrivs och förstås. Så som Laclau och Mouffes (2008) definierar diskurs är betoningen på kontingens, alltså att diskurser är föränderliga om än strävande efter tillslutning och hegemoni (ibid.). Det som i Blumers (1971) teori beskrivs som ett fullt ut konstruerat socialt problem, implementering av en officiell handlingsplan, kan liknas vid den tillslutning som en diskurs kan nå. Skillnaden mellan Laclau och Mouffes (2008) tillslutningsbegrepp och Blumers (1971) avslutande steg i konstruktionsprocessen är att tillslutningen betonas vara tillfällig. Kontingens, eller förändring, gör att diskursen kommer

att omformas och förflytta sina gränser (Laclau & Mouffe 2008). Denna kontingens återspeglas till stor del i de diskurser kring psykisk ohälsa som återfinns i denna uppsats empiri. Huruvida psykisk ohälsa diskuteras som ett problem eller ej har som ovan belysts förändrats under den studerade tidsperioden. Likaså har det skett en ideologisk förändring i talet om psykisk ohälsa, dess orsaker och åtgärder samt vem som anses vara sjuk.

5.2 Ideologisk diskurs och dess förändring

Vid insamling, kodning och analys av empirin är det mest framträdande temat de två hegemoniska diskurser som synliggjordes i respektive tidsperiod samt den ideologiska diskursförändring som skett under den totala tidsperioden som studerats. I empirin som producerats 1990-1995 framträder en *folkhemdiskurs* där hälsofostran och statens ansvar betonas. I den sena empirin återfinns en *nyliberal diskurs* där individens ansvar och möjligheter till hälsa framhålls. Hur diskursen kring psykisk ohälsa förändrats visar sig tydligt vid jämförelse av innehållsförteckningarna till en folkhälsoproposition från respektive tidsnedslag, först från 1990:

1.3 Hälsopolitiskt jämlikhetsarbete

2.1 En god hälsa för alla

2.4 Hälsans ojämlika fördelning

3 Hälsans villkor

5.2 Statliga myndigheters ansvar för folkhälsan

6 Folkrörelserna och folkhälsa

– Prop. 1990/91:175, s. 172.

17 år senare, år 2007, ser innehållsförteckningen ut på följande sätt:

3.1 Utanförskapet – ett hot mot folkhälsan

3.2 Främja en god hälsoutveckling för individen

3.2.1 Empowerment – egenmakt

3.3.1 Egenvård

3.3.2. Självhjälpsgrupper

3.3.5 Motiverande samtal

– Prop. 2007/08:110, s. 2.

Att det skett en förändring i synen på psykisk ohälsa och på vilket sätt det bäst åtgärdas synliggörs i utdragen ovan. Vidare i detta avsnitt av analysen följer en djupgående diskussion

kring vad som framträder i respektive diskurs, hur den diskursiva förändringen kan förstås, vem som tillskrivs agens och vilka subjektpositioner som konstrueras.

5.2.1 Psykisk ohälsa i en folkhemsdiskurs

I folkhemsdiskursen återges ojämlika strukturella förutsättningar som huvudsaklig anledning till varför unga mår dåligt. Hälsa eller ohälsa beskrivs vara beroende av sociala faktorer, som klass och socioekonomisk bakgrund. Ungdomens agens, alltså möjlighet att handla, underbetonas genomgående. Den samlade bilden som förmedlas i den tidiga empirin är att psykisk ohälsa bland unga beror på strukturella och ojämlika förutsättningar.

10-12 procent av alla 18-åringar har idag så stora sociala och psykiska problem att man bör känna oro. De här ungdomarna finns i allra största delen i de lägre socialgrupperna. – Statens Ungdomsråd 1992, s. 18.

Citatet ovan exemplifierar hur individens sociala arv i folkhemsdiskursen återges som avgörande för ohälsa. I citatet visas även den svaga modalitet som framträder i den tidiga empirin, situationen beskrivs som att ”man bör känna oro”. Psykisk ohälsa bland unga beskrivs som ett problem i vardande. I denna artikulering innesluts talet om psykisk ohälsa i den övergripande folkhemsdiskursen. Då det enbart är individens sociala bakgrund som betonas, framträder folkhemsdiskursen i den tidiga empirin som tillsluten och hegemonisk (jmf Fairclough 2010). Det erbjuds inga alternativa förklaringsmodeller eller lösningar till hur ohälsan ska förstås och bemötas. Att de ungdomar som lider av psykiska åkommor återfinns i de lägre socialgrupperna framställs som en självklarhet. Då diskursen framträder som objektiv verkar den också ideologiskt (Laclau & Mouffe 2008). I samma rapport som citatet ovan är hämtat uttrycks denna verkan på följande koncisa sätt.

Hälsa är en klassfråga. – Statens Ungdomsråd 1992, s. 68.

I detta citat tydliggörs det återkommande temat att social bakgrund avgör ungdomens hälsa. Likaså uttrycks relationen mellan elementen klass och hälsa med objektiv modalitet, saken uttrycks som en faktisk och ostridbar sanning (Fairclough 2010). I den sena empirin återfinns inte klassbegreppet, vilket visar på en samhällsutveckling där talet om social bakgrund som orsaksfaktor har förändrats. I den ideologiska folkhemsdiskursen diskuteras, och synliggörs, klass. Då en diskurs fungerar som gränssättare för hur vi uppfattar vår omvärld, vad som

anses vara ”normalt” eller ”avvikande” (Winther-Jørgensen & Phillips 2000) skapar folkhemsdiskursen i sin användning av begreppet också klass som samhällelig funktion. Att klassbegreppet inte återfinns i den sena empirin visar också att klass som funktion inte synliggörs i den nyliberala diskursen. Inom en diskurs anknys visa element till diskursen samtidigt som andra utesluts (Laclau & Mouffe 2008). I folkhemsdiskursen kan klass ses som ett element som anknutits till diskursen, medan det i den sena empirin snarare handlar om en uteslutning. Citatet nedan, som är från 2007, kan ses som exempel på hur talet om klass och dess roll har förändrats under de senaste 20 åren.

Som framgår [...] framstår hälsoskillnaderna mellan ungdomar som tillhör olika socioekonomiska grupper inte som särskilt stora. De största skillnaderna finner vi för den fysiska hälsan. – Ungdomsstyrelsen 2007, s. 72.

I den senare empirin har ord liknande det i citatet ovan, såsom socioekonomisk grupp eller bakgrund, ersatt klass. Citatet exemplifierar hur klassbegreppet osynliggörs i den nyliberala diskursen. Likaså beskrivs den sociala positionen en individ har inte som avgörande för vilken hälsa som kan uppnås. Citatet exemplifierar hur klassbegreppet har påverkats av den ideologiska diskursförändring som skett och likaså i vilken utsträckning social tillhörighet beskrivs vara avgörande för den psykiska hälsan.

5.2.2 En villkorad (o)hälsa

I folkhemsdiskursen beskrivs individens hälsa vara villkorad. Beroende på din sociala bakgrund följer vissa bestämda förutsättningar. I citatet nedan synliggörs folkhemsdiskursens syn på individens möjlighet att förändra sin sociala position, och i förlängningen därmed även sin hälsa.

På innerbanan står Jesper. Han är välväxt och stark. Han lyser av självförtroende och har hela släkten i publiken som hejar och viftar med flaggor. På ytterbanan står Jimmy och tittar under lugg. Han har dåliga skor och ser ensam och osäker ut. [...] I detta livets lopp tävlar de starka med de som har sämre betingelser. På ett sätt är villkoren lika. Sträckan är densamma för de bägge och de ska springa på samma bana. Men förutsättningarna att springa i mål är helt olika för Jesper och Jimmy. – Statens Ungdomsråd 1992, s. 11.

Möjligheterna till förändring eller förflyttning i samhällshierarkin framställs citatet ovan som små. Det är strukturella och villkorade förutsättningarna som till stor del beskrivs avgöra hur du mår och vilka framtida möjligheter du som individ har. För att stävja ohälsa krävs det enligt denna diskurs att samhälleliga ojämlikheter först bekämpas. Att hälsa inte ska vara förunnad en viss elit eller grupp i samhället, utan tillgänglig och möjlig för alla medborgare är genomgående i tanken om folkhemmet (Hirdman 2010/1989). Den aktör som ska agera i relation till ungas ohälsa är utifrån en sådan ideologisk konstruktion given; Det är det offentliga och samhälleliga institutioner som ska ta ansvar, inte individen själv. Detta återspeglas i följande citat.

Hälsofostran i dess vidaste bemärkelse är en del av skolans verksamhet som har störst betydelse för folkhälsan. Målet är att få barn och ungdom att tillägna sig hälsofrämjade vanor samt medvetenhet om hälsofrågornas direkta samband med samhälls- och miljöförhållanden. Hälsofostran bör vara ett naturligt, väl integrerat inslag i den vardagliga undervisningen och det dagliga livet i skolan.

– Prop. 1990/91:175, s. 50.

I folkhemsdiskursen framträder ”hälsofostran” som ett medel för att bekämpa psykisk ohälsa bland unga. Termen ger en relativt otvetydig bild av att det är staten, inte ungdomen själv, som har ansvar för att unga i Sverige ska må bra. Talet om hälsofostran synliggör den sociala styrningspraktik som Rose (1999) menar föregick den avancerat liberala. Det är samhället genom institutionen skolan som ska fostra sina medborgare till att få kunskap om, och därmed även nå, god hälsa. Medborgarna fostras och styrs in i ett gott mående (ibid.). I samma proposition betonas hur denna hälsofostran kan ”minska de skillnader i ohälsa mellan olika socialgrupper som grundläggs och successivt växer under barn- och ungdomsåren” (Prop. 1990/91:175, s. 51). I folkhemsdiskursen förläggs således det yttersta ansvaret för hälsans problematik på samhälleliga aktörer. Utifrån detta resonemang blir det tydligt att folkhemsdiskursen förlägger agens hos (det ojämlika) samhället (jmf Fairclough 2010). En sådan positionering av aktörskap betonar att samhället orsakar, och därmed har makten att åtgärda, ohälsa hos individen.

I folkhemsdiskursen diskuteras grupper i samhället som särskilt utsatta (jmf Hirdman 2010/1989). Detta synliggörs exempelvis i användandet av klassbegreppet och hur agens återkommande förläggs hos samhälleliga institutioner. I och med utpekandet av svaga och utsatta grupper skapas också diskurser kring att vissa individer har sämre förutsättningar att

påverka sitt liv och sin hälsa (ibid.). Det innebär att samhället, i sitt utpekande av en grupp som mindre bemedlade och utsatta också skapar en grupp som framställs som samhällets ”förlorare”. Citatet som lyftes fram ovan, där Jimmy och Jesper beskrivs stå inför samma lopp och Jimmy uppges ha sämre förutsättningar att klara loppet, tydliggörs detta stigmatiserande tal. Får Jimmy återkommande höra att han inte kommer klara detta livets lopp, samt bli utsatt för insatser som tydliggör för alla runtomkring att hans förutsättningar är radikalt sämre, konstrueras också Jimmy – både för sig själv och för omvärlden – som en förlorare. Ytterligare ett exempel på att retoriken i folkhemsdiskursen kan verka stigmatiserande illustreras i följande textutdrag.

Det gick bättre för barn i högre socialgrupper än från de lägre. De uppfattades som mindre drabbade av psykosomatiska besvär, de råkade mer sällan i konflikt med kamrater och lärare och de var mindre isolerade. Barn i socialgrupp 1 hade högst betyg av alla. – Folkhälsoinstitutet 1995, s. 13.

De ordval som görs i citatet ovan verkar utpekande för de barn och unga som ingår i de lägre socialgrupperna. De beskrivs ha mer psykosomatiska besvär, fler konflikter och sämre betyg. Citatet illustrerar även en hierarkiskt indelad skala som inte är förekommande i den sena empirin. Här används indelningen socialgrupp 1, 2 och 3 – där 1 är den högsta. Det kan förstås som en version av klassbegreppet där den lägre klassen motsvaras av socialgrupp 3. Kategoriseringen bär med sig en vertikal symbolik, ungdomar positioneras på en lodrät skala utifrån dess sociala bakgrund. De unga som tillhör socialgrupp 3 utmålas i den retorik som används ovan som samhällets förlorare. De beskrivs tillhöra en lägre eller utsatt grupp som uppges prestera och må sämre än de unga som tillhör ”grupp 1”, vilket citatet nedan visar på.

Den psykiska ohälsan är också större bland barn och ungdomar i de lägre socialgrupperna. – Statens Ungdomsråd 1992, s. 12.

5.2.3 Ett folkhem i förfall

Även om folkhemsdiskursen kan förklaras som hegemonisk framträder det i den tidiga empirin en början till uppluckring och omförhandling av diskursen. Den kontingens som Laclau och Mouffe (2008) menar återfinns i diskursiva processer framkommer i den tidsperiod som den tidiga empirin producerats. Den tillslutning och hegemoni som ovan diskuterats kring psykisk ohälsa som beroende av social bakgrund stöter tidvis på motstånd. I

följande citat exemplifieras ett sådant motstånd, där nya artikuleringar kan ses utmana den rådande folkhemsdiskursen. Så som samhället ditintills har varit uppbyggt, med medföljande idéer och värden, beskrivs här som mindre önskvärda för ungdomens utveckling.

Det har hävdats att ungdomarna i det moderna samhället befinner sig instängda i ett vakuum, i en förlängd barndom som hämmar deras orientering mot en egen identitet och utveckling. [...] Normsystemet och vuxenvärlden kan [...] upplevas som ett hinder för personlig utveckling mot delaktighet och initiativlust. Man vill ta steg mot vuxenvärlden men får inte eller uppmuntras inte till det. – Prop. 1993/94:135, s. 8.

Citatet exemplifierar den kritik som bland annat Hirdman (2010/1989) har riktat mot idén om folkhemmet. I folkhemsdiskursen återfinns, som ovan diskuterats, en stigmatiserande retorik som reproducerar samhällsliga ojämlikheter. Medborgarna inrättas i kategoriseringar som bygger på social bakgrund och som framställs vara avgörande för individens framtida möjligheter (ibid.). Även i citatet ovan synliggörs en sådan kritik mot ett samhälle som grundas i tanken om folkhemmet. Unga beskrivs inte tillåtas vara delaktiga och utvecklas till goda vuxna medborgare. Kritiken som framträder synliggör hur den tidigare tillslutna folkhemsdiskursen nu är på väg mot omförhandling. Denna diskursiva förändring sker dock inte utan motreaktion. Återkommande i empirin uttrycker texterna en oro inför den förändring som kan tänkas vara i vardande. Nedan följer ett par exempel på hur denna oro konstrueras.

Med den förändring av styrmekanismerna, privatiseringen och nedrustningen av de offentliga verksamheterna, som nu sker är risken stor att vissa, framförallt skyttegravarnas barn, får betala ett högt pris. Det vore mycket olyckligt om problemet skulle betraktas som deras. [...] I slutändan kommer alla vara med att betala. – Statens Ungdomsråd 1992, s. 19.

Metaforen ”skyttegravarnas barn” ger bilden av ett samhälle i krig, där barn och unga är de främsta offren. Kriget som sker beskrivs vara striden om folkhemmet och välfärden. Nedrustningen av de offentliga verksamheterna och andra nyliberala reformer i samhället tas i citatet upp som problem, vilka kommer påverka alla samhällets medborgare negativt. Främst är det ”skyttegravarnas barn” som uppges komma få betala priset. Metaforen gör att unga lyfts fram som stridens främsta offer, vilket troligtvis ger tyngd till allvaret i situationen. Likaså bidrar offermetaforer till att ungdomar utmålas med passiv agens, samhällets utveckling *drabbar* unga som är relativt försvarslösa (jmf Fairclough 2010). Att barn och unga som

grupp används som en väckarklocka i relation till vad som förstås som en negativ samhällsutveckling är återkommande i den tidiga empirin, exempelvis i citaten nedan.

Samhället sviker många unga. – Statens Ungdomsråd 1992, s. 18.

Frånvaron av solidaritet går som en löpeld genom samhället [---]. Vi står inför ett vägval. – Statens Ungdomsråd 1992, s. 19.

Rose (1999) menar att den sociala styrningspraktiken, som var rådande under välfärdsstatens guldålder, betonar kollektiva värden och social rättvisa som medel för att styra sina medborgare. Detta synliggörs i de citat som lyfts ovan, då det är de unga som uppges lida om medborgarna gör felaktiga val kring hur det offentliga ska organiseras (ibid.). Som citaten ovan uttrycker står ett kollektivt ”vi” inför ett vägval. En väg förstås implicit leda tillbaka till ett solidariskt samhälle som tar hand om sina unga medan den andra leder till ett individualiserat och ”kallt” samhälle. På det sätt psykisk ohälsa bland unga här konstrueras som ett socialt problem kan därför förstås som en ideologisk varning. Gör statens medborgare felaktiga val i hur samhället ska organiseras kommer ohälsan bland unga att öka.

5.2.4 Psykisk ohälsa i en nyliberal diskurs

Den uppluckring av folkhemsidealet som framträder i den tidiga empirin tycks ha fortsatt då det i den sena empirin är andra element i synen på hälsa som framträder som de hegemoniskt rådande. Jämlikhet, hälsa för alla och andra tidstypiska uttryck i den svenska folkhemstanken har blivit utbytta mot begrepp som empowerment, motiverande samtal och hälsoutveckling för individen. I den sena empirin framträder en nyliberalt präglad diskurs i talet om psykisk ohälsa bland unga. I likhet med folkhemsdiskursen som diskuterats ovan framträder denna diskurs som tillsluten och hegemonisk (jmf Laclau & Mouffe 2008). I denna ideologiska konstruktion förmedlas andra värden och orsaksförklaringar. Varför psykisk ohälsa bland unga ökar och hur den bäst bör åtgärdas relateras inte längre till det sociala arvet. Istället uppges i mångt och mycket individens vilja och möjlighet att hantera sin situation som avgörande. Genom att tillägna sig förmågor och kompetenser, som exempelvis ett arbete, uppges risken för ohälsa minska. Detta tydliggörs i citatet nedan.

Yrkeslivet har därför stor betydelse för människors välbefinnande och för folkhälsan. [...] Arbete ger oss identitet och social status och formar delvis vår självbild. Arbetslöshet påverkar hela hälsopanoramats, från hälsobeteende,

symptom på och sociala effekter av sjukdom till kliniskt diagnostiserbar ohälsa och död. Det psykiska välbefinnandet försämras ofta och sjukvårdsutnyttjandet och läkemedelskonsumtionen ökar. – Prop. 2007/08:110, s. 8.

I citatet ovan tydliggörs hur den nyliberala diskursen betonar arbetet, inte bara i relation till individens hälsa utan även för identitet, självbild och social status. Även denna diskurs förmedlar objektiv modalitet i talet om ohälsa. Påståenden som att ”yrkeslivet har stor betydelse” och att ”arbete ger oss identitet” uttalas som fakta (jmf Fairclough 2010). Ett yrke framställs som vattendelare för de som mår bra och utvecklas och de som mår dåligt och är ”utanför”. Genomgående för den sena empirin är hur folkhälsoarbetet sätts i relation till det ”utanförskap” som riskerar att drabba den som saknar arbete. Utanförskap som politiskt begrepp kan i mångt och mycket härledas till den intensifierade aktiveringspolitik som implementerats inom svensk arbetsmarknadspolitik allt sedan mitten och slutet av 1990-talet (Levander 2011). I propositionen som citeras ovan beskrivs utanförskap som ett av de största hoten mot folkhälsan i stort, och även i relation till ungas ohälsa. Därmed blir även lösningen för detta hälsoproblem att underlätta vägen in till arbetsmarknaden, vilket citatet nedan betonar.

Generellt finns tydliga samband mellan arbetslöshet och psykisk ohälsa, vilket knappast är förvånande eftersom arbete är ett av de viktigaste sätten att integreras i samhället. [...] Andra åtgärder behövs för att underlätta ungdomars inträde på arbetsmarknaden, t.ex. en starkare koppling mellan gymnasiet och arbetsmarknaden. – Statens Folkhälsoinstitut 2011, s. 26.

Att ungdomen beskrivs behöva komma *in* på arbetsmarknaden för att uppnå god psykisk hälsa är ett språkbruk som symboliserar utanförskapsbegreppets centrala position i politiken idag. Utan arbete antas individen stå *utanför*. Den vertikala symbolik som återfinns i folkhemsdiskursens användande av termerna klass och socialgrupp har härigenom förbytts mot en horisontell symbolik. I den nyliberala diskursen är det element kring utanförskap och ett aktivt deltagande i arbetslivet som artikuleras (jmf Laclau & Mouffe 2008). Genom att den sena empirin betonar individens möjlighet till arbete som avgörande för hälsan har det även skett en förflyttning av vart aktörskapet förläggs. I den nyliberala diskursen betonas inte strukturella förutsättningar. Agensen har istället förflyttats till individen. Denna förflyttning av agens kan ses som exempel på det ansvarsgörandet som Teghtsoonian (2009) menar har skett av individer i relation till talet om psykisk ohälsa. I den nyliberala ideologin är det

individen själv som ansvarar för sin hälsa (ibid.). Genom att göra de rätta valen, ha sysselsättning och tillgodogöra sig rätta kompetenser kan ohälsan därmed undvikas. Här synliggörs den avancerat liberala styrningspraktiken som Rose (1999) menar är den rådande idag. Då de ojämlika och strukturella förutsättningarna marginaliserats framställs individen som fri. Genom denna frihet kan också god hälsa nås. Men att uppnå god hälsa är avhängigt vissa normaliserade handlanden, som exempelvis att ha ett arbete (ibid.). Styrningen som framkommer i den nyliberala diskursen tydliggörs även genom att ”stress” och ”kompetens” är två begrepp som återkommer i talet om psykisk ohälsa bland unga vilket beskrivs närmare i avsnittet nedan.

5.2.5 Stress och kompetens – individens ansvar

Begreppet stress konnoteras i den sena empirin med psykisk ohälsa, som i citatet nedan där psykisk ohälsa beskrivs som ett tecken på stress.

Under de senaste 10-20 åren har dock flera rapporter visat att det blivit vanligare att ungdomar är nedstämda, är oroliga, har svårt att sova och har värk. I den allmänna debatten beskrivs besvären ofta som tecken på stress. En annan benämning är inåtvända psykiska problem [...] – SOU 2006:77, s. 28.

I citatet likställs tecken på stress med psykiska problem. Stress beskrivs inte bara som en orsaksförklaring till varför psykisk ohälsa uppstår, utan det framställs som ett annat ord för samma problem. Stress beskrivs också som en faktor som inverkar negativt på individers hälsa i stort. Även hos Landstedt (2010) återfinns denna retorik, hennes studie utgår från en bred definition av psykisk ohälsa, där tre psykiska besvär inräknas, ”stress, psychological distress and deliberate self-harm” (ibid., s. 3). Stress återfinns alltså även inom forskning som ett mått på, eller ett uttryck för, psykisk ohälsa. I den sena empirin återfinns denna koppling genomgående, som i citatet nedan.

Stress kan beskrivas som en obalans mellan de krav som ställs på oss och vår förmåga att hantera dem. [...] Långvarig stress kan ge upphov till flera olika besvär exempelvis försämrade prestationsförmåga, kronisk trötthet, olust, nedstämdhet, minnesstörningar, sömnproblem, domningar och diffusa muskelsmärter. – Socialstyrelsen 2009, s. 181.

Citatet ovan ger exempel på hur stress anses orsaka inte bara psykiska problem, som nedstämdhet och olust, utan även somatiska besvär som värk och muskelsmärter. Citatet påvisar även hur stress som begrepp kopplas till de krav som ställs på individen kontra individens förmåga att hantera dem. Har individen inte tillräckliga kompetenser förstås då stress och medföljande besvär som en naturlig reaktion. Att det i den nyliberala diskursen är individen som tillskrivs agens blir här tydligt. Individens ”förmåga att hantera” stress är det som till stor del beskrivs avgöra hur väl individen mår. Att utveckla förmågor eller kompetenser för att hantera stress är det som anges vara centralt för att individen inte ska drabbas av ohälsa. Detta synliggörs även genom den nyliberala diskursens användning av begreppen ”risk- och skyddsfaktorer”, som exemplifieras i följande utdrag.

Ett vanligt sätt att resonera kring faktorer som påverkar hälsan är att använda termerna risk- och skyddsfaktorer. Dessa är faktorer knutna till individen själv, till den omgivande miljön, eller samhället som bidrar till ökad eller minskad risk för att må bra eller dåligt. Dessa termer är viktiga då de understryker det faktum att individers hälsotillstånd ofta inte är förutbestämt eller med hundraprocentig säkerhet bestäms av en eller fler faktorer. – Ungdomsstyrelsen 2007, s. 85.

Citatet ovan är talande för hur begreppen risk- och skyddsfaktorer används i den sena empirin. I empirin som producerats år 1990-1995 förekommer varken stressbegreppet eller termerna risk- och skyddsfaktorer. Att stressbegreppet utvecklats i talet om psykisk ohälsa bland unga visar på en ideologisk diskursförändring. Från att ohälsa i folkhemsdiskursen beskrevs som orsakad av strukturella faktorer, beskrivs den nu som ett problem som är beroende av flertalet faktorer. Att ”individers hälsotillstånd ofta inte är förutbestämt” är en retorik som skiljer sig från det deterministiska talet som är rådande i folkhemsdiskursen, där det uttrycks i termer av att ”hälsa är en klassfråga”. Då det i empirin benämns vad som är risk- och skyddsfaktorer, som i citaten nedan, tydliggörs hur den nyliberala diskursen förlägger agens hos individen. Då hälsan inte är förutbestämd är det upp till individen att göra goda val och tillägna sig en god hälsa. I den avancerat liberala styrningspraktiken är det enligt Rose (1999) även på detta sätt som medborgarna formas att uppträda, genom att göra de ”fria”, goda valen. Detta sätt att tala synliggörs exempelvis i propositionen *En förnyad folkhälsopolitik* där friskfaktorer beskrivs på följande sätt.

Dit hör individens engagemang i skola och skolarbete, positiva normer och värderingar, social kompetens och positiv identitet. I omgivningen utgörs

friskfaktorer av socialt stöd, en omgivning som uppskattar ungdomarna och som ger dem ansvar, en omgivning som sätter gränser och ställer krav på ungdomarna samt skapar möjligheter till meningsfulla aktiviteter.

– Prop. 2007/08:110, s. 18.

I samma proposition benämns riskfaktorer på följande sätt.

Identifierade riskfaktorer för psykisk ohälsa enligt självrapporterade uppgifter är b.la. skol från skolan och dåliga skolprestationer, konflikter mellan föräldrar samt uppväxt med endast en biologisk förälder. Dåliga lärarrelationer, otydliga regler i skolan samt brist på elevinflytande har samband med ungdomars prestation och trivsel i skolan. – Prop. 2007/08:110, s. 18.

I citaten ovan synliggörs en ansvarsförskjutning. Det är inte längre det offentliga som orsakar, och därmed har ansvar för att minska ohälsan. Istället är det individens intresse, ansvar och möjligheter som positioneras som avgörande för hur väl hon kan ”ta hand” om den egna hälsan. Ingenstans i citatet kring riskfaktorer betonas den eventuella risken i att tillhöra en lägre klass, som var påtaglig i den tidiga empirin och i flertalet nutida studier (Landstedt 2010; Levin et al. 2009). Istället är det skol och andra individuellt betonade beteenden som uppmärksammas. I den nyliberala diskursen kan individens hälsa förändras och förbättras, utifrån individens eget ansvar och intresse.

Att ungdomen beskrivs vara fri att skapa sitt liv, sin identitet och sin hälsa är enligt Furlong och Cartmel (2007) i sig en ohälsofaktor. Den konstanta underbetoningen av samhälleliga strukturer och socialt arv, som framträder i den nyliberala diskursen, skapar enligt dem ett vakuum där ungdomen riskerar att drabbas av psykisk ohälsa. Författarna benämner detta som en följd av det individualiserade samhället (ibid.). Även i den sena empirin lyfts den ökade individualiseringen, tillsammans med svårigheter att få ett arbete, upp som en bidragande orsak till den ökade psykisk ohälsan bland unga. I den sena empirin är det inte det individualiserade samhället i sig som beskrivs vara problematiskt. Det som ska förändras och åtgärdas beskrivs istället vara ungdomens förmåga och kompetens att möta det individualiserade samhällets krav.

De ökade psykiska problemen kan [...] knytas till den individualisering som är en del av den moderna utvecklingen. Nya möjligheter har öppnats – vilket gör livet mindre förutsägbart. Det är självfallet positivt men ställer också krav på

ungdomar att själva välja vilka liv de vill leva. Förmågan att hantera denna öppna situation förefaller inte ha utvecklats i samma takt som de nya möjligheterna tillkommit. – SOU 2006:77, s. 22.

Att individualiseringen sker uttrycks i citatet ovan som ett led i samhällsutvecklingen. Det framställs härigenom som ett naturligt skeende som inte kan eller bör stoppas. Med objektiv modalitet uttrycks individualiseringen som ”självfallet positivt”. Problemet uppges istället vara ungdomens förmåga att hantera denna ”öppna situation”. I motsats till Furlong och Cartmels (2007) resonemang framställs i den sena empirin således inte det individualiserade samhället i sig som en orsak till psykisk ohälsa. Snarare uppges problemet vara att ungdomen inte har utvecklat de rätta kompetenserna för att möta ett sådant samhälle.

5.2.6 Diskursförändringens implikationer

De två ideologiska diskurser som identifierats kring psykisk ohälsa bland unga konstruerar fenomenet på två skilda sätt. Psykisk ohälsa beskrivs i folkhemsdiskursen som starkt socialt betonad. För att motverka ohälsa ska sociala ojämlikheter utjämnas, ett ansvar som förläggs på det offentliga. Styrningspraktiken som råder i folkhemsdiskursen är även den socialt betonad och tydlig (jmf Rose 1999). I detta för folkhemsdiskursen också en stigmatiserande och självuppfyllande retorik. I sin benämning och fokusering på socialt utsatta grupper reproduceras idén om ett ojämlikt samhälle. Hirdman (2010/1989) riktar kritik mot den utopiska tanken om folkhemmet, i det att den skapar ojämlika strukturer och utsatta grupper. Denna kritik är också applicerbar på den empiri som presenteras i denna uppsats. I den nyliberala diskursen betonas istället individen och dess möjligheter till hälsa. Agensen har förflyttats från samhälle till individ. I diskursens sätt att utesluta strukturella faktorer förminskas risken att samhället reproducerar ”förlorare”. I den nyliberala diskursen framträder istället ett individualiserat tal. Detta har i sin tur kritiserats för att underbetona strukturella förutsättningar (Furlong & Cartmel 2007). I en sådan diskurs anses individen själv kunna hantera och ansvara för sin hälsa (Wikblad 2010). I den avancerat liberala styrningspraktiken utmålas individen ha frihet att leva det liv den önskar (Rose 1999). Psykisk ohälsa kan därmed undvikas om individen gör rätt val, som att arbeta, inte skolka från skolan och i övrigt leva ett ” normalt ” liv. Genom att psykisk ohälsa förklaras som beroende av individens egna val framträder en osynlig styrning som implicit kräver att individen utvecklar de kompetenser som beskrivs behövas i det nyliberala samhället.

5.3 Psykisk ohälsa som könat fenomen

Talet om psykisk ohälsa bland unga har genomgått en diskursförändring. Det finns dock en konstruktion som framträder som relativt konstant, oberoende av rådande diskurs. Genomgående förmedlas en bild av att den psykiska ohälsan är ett starkt könat fenomen. Både i folkhemsdiskursen och i den nyliberala diskursen särskiljs en manlig och kvinnlig psykisk ohälsa. Denna särskiljning kan förstås genom begreppet *den könade kroppen*. Värden och attribut som anses vara typiskt manliga respektive kvinnliga fyller fenomenet psykisk ohälsa med mening och funktion (jmf Connell 2002). Härigenom konstruerar diskurserna även relativt konstanta subjektpositioner, som är avhängigt individens kön. Beroende på om du är man eller kvinna förväntas du ha en viss ohälsa. Däremot återfinns en skillnad mellan de två diskurserna som ovan identifierats. I folkhemsdiskursen beskrivs psykisk ohälsa som ett huvudsakligen manligt problem, medan den nyliberala diskursen framställer den som typiskt kvinnlig.

5.3.1 Vem är sjuk?

I folkhemsdiskursen är den manliga ohälsan den rådande. I citaten nedan tydliggörs hur pojkars problem är de som uppmärksammas och diskuteras.

Pojkar visar större sjuklighet än flickor, med varierande relationstal. Vid några få diagnoser överväger flickorna. – Statens Ungdomsråd 1992, s. 28.

I vårt material var, som fallet ofta är, pojkarna mer utsatta än flickorna. –
Folkhälsoinstitutet 1995, s. 12.

I citaten beskrivs psykisk ohälsa som ett problem eller en sjukdom som främst drabbar unga män. I den sena empirin återfinns inte sådana uttalanden. Psykisk ohälsa beskrivs istället uteslutande främst som ett kvinnligt fenomen.

Betydligt fler kvinnor än män upplever sig ha nedsatt psykiskt välbefinnande. Skillnaderna är störst bland yngre ungdomar i ålder 16-19 år, där 29 procent av kvinnorna och 7 procent bland männen uppgav besvär av ångslan, oro eller ångest åren 2004-2005. – Socialstyrelsen 2009, s. 70.

Precis som när det handlar om självskattad ohälsa uppger kvinnor i ålder 16-24 år sämre värden än män när det handlar om psykiska besvär som ångslan, oro

eller ångest. De självrapporterade psykiska besvären har ökat markant för både unga kvinnor och unga män sedan 1980 men kvinnor har haft den sämsta utvecklingen. [...] Unga kvinnor är den grupp av befolkningen som i särklass har haft sämst utveckling av psykisk ohälsa. – Ungdomsstyrelsen 2007, s. 58.

Vem som beskrivs lida av psykisk ohälsa har såldes förändrats i empirin. Detta *vem* är avhängigt individens kön. Då kön är en konstruktion som fylls med värden kring manligt respektive kvinnligt (Connell 2002) har det i och med denna förändring även skett en omförhandling av *vad* psykisk ohälsa beskrivs vara. Psykisk ohälsa bland unga har genom sin ”könsresa” även förändrat karaktär.

5.3.2 Aktiva män och passiva kvinnor

Genomgående för empirin, oavsett under vilken tid den producerats, är att kvinnlig och manlig ohälsa positioneras mot varandra och beskrivs som olik. I teorin om den könade kroppen (Connell 2002) betonas hur kvinnliga respektive manliga attribut särskiljs och fyller fenomen med mening. I den könade psykiska ohälsan anknyts manliga värden med beteende och aktivitet. Dessa positioneras mot den kvinnliga ohälsan, där element kring känslor och passivitet återfinns. De subjektpositioner som konstrueras i respektive diskurs är således konstanta, oavsett tidsperiod återfinns en aktiv man kontra en passiv och introvert kvinna (jmf Laclau & Mouffe 2008). I citatet nedan synliggörs hur denna konstruktion uttrycks i empirin.

Vanligtvis brukar pojkar oftare anses ha sådana [psykiska och psykosomatiska] problem. [...] I det senare fallet diagnostiseras på ett professionellt sätt utåtagerande beteende som är störande för omgivningen och kulturellt oacceptabla, så som oro, aggressivitet, uppmärksamhetssökande och kriminalitet. I det förra fallet handlar det med om självupplevda problem som internaliserats och blivit mest störande för individen själv, såsom psykosomatiska symptom och ångest. – Socialstyrelsen 1991, s. 96.

I citatet ovan benämns den manliga ohälsan, vilken karaktäriseras av ”oro”, ”aggressivitet”, ”uppmärksamhetssökande” och ”kriminalitet”. Denna aktiva ohälsan beskrivs vara icke-önskvärd inte bara för individen själv utan även för det omgivande samhället. Problemen beskrivs med objektiv modalitet vara kulturellt oacceptabla (jmf Fairclough 2010). I kontrast till detta uttrycks den kvinnliga ohälsan som ”internaliserade” och ”mest störande för individen själv”. Den manliga ohälsan, som beskrivs vara störande för sin omgivning och

möjlig att diagnostisera på ett professionellt sätt uttrycks i den tidiga empirin som allvarligare än den kvinnliga och ”tysta” ohälsan. Här synliggörs således hur den könade kroppen fylls med skilda värden beroende på vilket kön som diskuteras (jmf Connell 2002). Landstedt (2010) menar att genusidentiteterna inte bara särskiljs, de positioneras även vertikalt mot varandra. Landstedt definierar detta som *den hegemoniska manligheten*, alltså hur manliga attribut innehar en överordnad position gentemot värden som kategoriseras som kvinnliga (ibid.). Även Connell (2002) menar att det över samhällets alla institutioner återfinns en manlig överordning (ibid.). Den manliga överordning gör sig därför även synlig i talet om hälsa och vad som anses vara friskt respektive sjukt. I empirin framträder en överordnad manlighet, där manlig och kvinnlig ohälsa positioneras mot varandra.

Enligt Perski är kvinnor mer besvärade av stress, upplever oftare symptom och söker oftare hjälp för sina stressrelaterade besvär. Han anger också att medan kvinnor drabbas av ångest- och depressionssjukdomar visar männen oftare antisocialt beteende och löper större risk för att begå självmord.

– Ungdomsstyrelsen 2007, s. 232.

I citatet ovan diskuteras, med hjälp av forskningsresultat kring stress och psykisk ohälsa, varför män tycks må psykiskt bättre än kvinnor. Ordvalen som används förmedlar en bild lik den från den tidiga empirin, psykisk ohälsa karaktäriseras av aktivitet hos män och passivitet hos kvinnor. Kvinnor *drabbas* av ångest- och depressionssjukdomar medan män *visar* antisocialt beteende. Att det genomgående sker en särskiljning kring vad som är manlig respektive kvinnlig ohälsa blir utifrån citaten ovan tydligt. Den manliga överordningen (jmf Connell 2002) kan dock beskrivas ha fått ett förändrat uttryck i och med den ideologiska diskursförändring som skett. I folkhemsdiskursen beskrivs ohälsan främst som manlig. Den kvinnliga ohälsan, som inte uppmärksammas eller anses vara ett problem, får därmed per automatik en underordnad position. Som exempel på detta kan ett begrepp, ”new morbidity”, eller ”den nya sjukligheten”, som enbart återfinns i den tidiga empirin lyftas upp. I citatet nedan framkommer vad som inbegrips i begreppet.

I en speciell rapport till regeringens folkhälsogrupp aktualiseras också vad som betecknas som den nya sjukligheten bland barn. Termen utgör en samlande beteckning av bl.a. psykosomatiska lidanden, sociala störningar samt läs- och skrivsvårigheter. Dessa problem drabbar oftare barn från arbetarhem än andra barn. – Prop. 1990/91:175, s. 70.

Att den nya sjukligheten endast diskuteras i folkhemsdiskursen kan förstås genom att ohälsa konnoteras med den sociala positionen en individ har. Den nya sjukligheten omtalas endast beröra ”barn från arbetarhem”. Den nyliberala diskursens psykiska ohälsa är som ovan konstaterat mindre socialt betonad. Det är troligtvis även anledningen till att den nya sjukligheten inte är ett begrepp som har överlevt och används idag. Den nya sjukligheten beskrivs återkommande i den tidiga empirin som ett symptom på att unga har det svårt, att det förekommer en kollektiv ohälsa som måste åtgärdas snarast. I och med att begreppet springer ur folkhemsdiskursen förläggs fokus, både för vem som drabbas och hur det ska åtgärdas, på samhället och det offentliga. Att begreppet kan ses som ett uttryck för en hegemonisk manlighet, där manlig ohälsa i den tidiga empirin positionerar sig över den kvinnliga, blir tydligt i jämförelse med citatet nedan, som är från samma tidsperiod men diskuterar en kvinnligt betonad ohälsa.

Anorexia och bulimia nervosa [...] är två psykiatriska sjukdomstillstånd som förefaller ha ökat kraftigt [...]. Framförallt drabbas unga kvinnor och sjukdomarna får i många fall ett kroniskt förlopp. Hetsätning är ett individuellt beteende och trots att sjukdomen ökar kan man inte tala om epidemiologisk social smitta. Varken sociokulturella eller psykologiska och psykoanalytiska teorier har var för sig kunnat förklara sjukdomen.

– Socialstyrelsen 1991, s. 92.

Anorexia och bulimi diskuteras i citatet som främst kvinnliga problem. Trots att sjukdomen beskrivs öka påtagligt diskuterar texten fenomenet som ett ”individuellt beteende” och beskriver hur varken psykologiska eller biologiska förklaringsmodeller kan förklara utvecklingen. Det framstår således som att orsaken till detta kvinnliga problem är individen själv snarare än samhällstrukturen. Likaså framstår beteendet som till viss del irrationellt, då inga vetenskapliga förklaringsmodeller kan förklara det. Vid jämförelse mellan de två citaten synliggörs hur den manliga ohälsa beskrivs vara kollektiv då den ställs i kontrast till den oförklarliga och individuella kvinnliga ohälsa. Citaten exemplifierar hur manlig psykisk ohälsa i folkhemsdiskursen framställs i en överordnad position. Här framställs problemet som mänskligt, snarare än som ett problem som drabbar individen.

Då en diskurs artikuleras anknyts vissa element medan andra utesluts (Laclau & Mouffe 2008). I början av 1990-talet påbörjades, som beskrivet i inledningen av detta analyskapitel, en artikulering av psykisk ohälsa som problem. I och med den problemkonstruktion som

följde artikuleringen anknöts kvinnliga element, så som känslobaserad ohälsa och introverthet. I och med denna förändring har den könade kroppen och hegemoniska manligheten tagit sig nya uttryck. I den nyliberala diskursen beskrivs psykisk ohälsa uteslutande som ett problem som främst drabbar kvinnor. Den manliga ohälsan framhålls således inte längre som rådande. Den hegemoniska manligheten synliggörs dock även i den nyliberala diskursen. Att mannens beteende förstås som normen visar sig i denna diskurs istället genom att de element som psykisk ohälsa här anknyts sig, passivitet och inåtriktat beteende, anses som oförenliga med en god och frisk medborgare. I den avancerat liberala styrningspraktiken ses ett aktivt beteende och handlingskraft snarare som positiva kompetenser, än som ett psykiskt problem (jmf Rose 1999). Att vända problem inåt mot sig själv är inget som premieras i en diskurs där aktivitet räknas som en kompetens av vikt.

Det finns också en rad studier som undersökt könsskillnaderna i copingstrategier, det vill säga tillvägagångssätt för att hantera stress. Att aktivt gå in och lösa de problem som förorsakar stressen har visat sig vara mest verksamt och en finsk studie visade att pojkar använder sådana strategier i något högre utsträckning än flickor. – Socialstyrelsen 2009, s. 107.

Att använda sig av ”copingstrategier för att aktivt gå in och lösa problem” som orsakar stress görs enligt citatet ovan i större utsträckning av killar. Detta har visat sig vara ett positivt sätt att hantera stress och därmed minska risken för stressrelaterad psykisk ohälsa. Citatet ovan kan ses som ett exempel på hur den hegemoniska manligheten i den nyliberala diskursen beskrivs premiera ett aktivt beteende som verksamt för att motverka ohälsa. Det är således inte bara ohälsans kategorisering som särskiljs mellan män och kvinnor. Det är även sätten att hantera sin ohälsa som uppges vara könade då män i större utsträckning uppges ”aktivt gå in” och lösa sina problem. Enligt Wiklund (2010) erbjuder det individualiserade och hälsoinriktade samhället en arena för kvinnliga värden att ses som problematiska och i behov av förändring. Istället för att diskutera ökande psykisk ohälsa som problematiskt åläggs i den nyliberala diskursen individen, alltså flickan, orsakerna till varför ohälsan ökar (ibid.). Ohälsans utbredning ökar utifrån detta resonemang följaktligen på grund av att flickor använder fel strategier då de vänder sin oro inåt. Härigenom individualiseras också psykisk ohälsa som problem. Istället för att beskrivas som ett mänskligt problem, som i folkhemsdiskusen där mannens ohälsa fokuseras, framställs psykisk ohälsa nu som individens, eller rättare sagt kvinnans, problem. De kvinnliga värden den könade kroppen fylls med i den nyliberala diskursen kan således förstås som underpositionerade. Den sena

empirin ger återkommande exempel på en sådan konstruktion, där kvinnans sätt att hantera sin omvärld positioneras som problemet och orsaken till varför hon mår dåligt.

Berättelser om skolstress visar genomgående på skillnader mellan kvinnor och män: de pojkar som mår dåligt över prestationskraven i skolan vänder sin ilska utåt mot ”jävla lärare” som ”nedvärderar en hela tiden”. Flickorna lägger orsakerna till sin stress mer hos sig själva. – Ungdomsstyrelsen 2007, s. 52.

I både den tidiga och den sena empirin konstrueras som i citatet ovan en aktiv man och en passiv kvinna som möjliga subjektpositioner (jmf Laclau & Mouffe 2008). Den könade kroppen framstår således som relativt stabil. Det är samma värden som kodas som manliga respektive kvinnliga under de tidsperioder som studeras. Det manliga positioneras genomgående också som överordnat det kvinnliga. I och med den ideologiska diskursförändringen sker däremot en omställning i vad de skilda värdena fyller för samhällelig funktion. I folkhemsdiskursen beskrivs psykisk ohälsa vara manlig och bestå av beteendestörningar eller annat utåtriktat beteende. Ohälsan förstås då som ett uttryck för en samhällsförändring som drabbar de unga arbetarbarnen, alltså de unga och utsatta människorna. I den nyliberala diskursen, där psykisk ohälsa istället positioneras som ett kvinnligt problem, beskrivs tjejens introverta och känslobaserade lidande bero på individens oförmåga att hantera stress och problematiska livssituationer. Denna oförmåga konnoteras med kvinnlighet, som därmed framställs som underordnat och individualiserat snarare än generellt och mänskligt.

6. Slutdiskussion och avslutande reflektion

I denna studie analyseras hur psykisk ohälsa bland unga konstrueras som ett socialt problem. Blumers (1971) teoretiska perspektiv tydliggör hur psykisk ohälsa bland unga har genomgått en konstruktionsprocess sedan tidigt 1990-tal. Från att ungdomen utmålas som samhällets friska och starka grupp, beskrivs psykiskt ohälsa idag som ”... ett av de största folkhälsoproblemen” (SOU 2006:77, s. 298). Blumers naturalistiska ansats kan vara problematisk att förena med en socialkonstruktionistisk studie som denna. Att använda en ”modell” kan i sig ses som tveksamt då även den kan förstås som en konstruktion. Denna problematik synliggörs i analysarbetet, då empirin inte visar på skapandet eller implementeringen av en handlingsplan, vilket Blumer menar är de avslutande stegen som ska uppfyllas för att ett problem ska ses som fullt ut konstruerat. Att det under tidsperioden som

denna uppsats studerar har skett en ideologisk förändring i hur psykisk ohälsa förklaras och förstås innebär utifrån Blumers (1971) teori att psykisk ohälsa bland unga ännu är i sin konstruktionsprocess. En sådan slutsats framgår som mindre troligt i jämförelse med det citat som illustreras ovan, där psykisk ohälsa bland unga beskrivs som ett av de största folkhälsoproblemen som samhället står inför. Snarare bör konstruktionen av psykisk ohälsa bland unga förstås som präglad av den kontingens som Laclau och Mouffe (2008) menar återfinns i diskursiva processer. Konstruktionen är utifrån detta synsätt föränderlig och öppen för ständig omförhandling – och beroende av de ideologiska kontexter den ingår i.

Den diskursiva förändring som tydliggörs i talet om psykisk ohälsa bland unga utgör även ett analytiskt fynd i sig. I min empiri kan psykisk ohälsa bland unga härledas till två ideologiska diskurser: folkhemsdiskursen och den nyliberala diskursen (jmf Laclau & Mouffe 2008). Båda dessa diskurser är hegemoniska i sin respektive syn på psykisk ohälsa, dess orsaker och åtgärder. Den ideologiska diskursförändring som påvisas innebär således att det har skett en förändring i hur psykisk ohälsa bland unga förstås av sin omvärld. Psykisk ohälsa bland unga har gått från att vara avhängigt klass till att idag vara avhängigt kompetens. Vad denna förändring kan ses som ett uttryck för är öppet för ytterligare diskussion. Vad fyller egentligen denna ideologiska konstruktion av psykisk ohälsa bland unga för funktion? Utifrån de slutsatser som dras i denna uppsats kan psykisk ohälsa närmast förstås som ett medel för styrning av statens medborgare. De styrningspraktiker som kan skönjas i det empiriska materialet, den sociala respektive den avancerat liberala (jmf Rose 1999), knyter båda an till psykisk ohälsa bland unga som ett uttryck för vilka värden och beteenden som anses vara de rätta inom olika ideologiskt förankrade tidsrymder. I folkhemsdiskursen urskiljs en social styrning, den är tydlig och direkt. Staten ska här fostra sina medborgare in i god hälsa. Vilka val en individ gör blir ett resultat av en direkt och fostrande styrning från den statliga makten. Psykisk ohälsa bland unga används i denna diskursiva logik som ett medel för att belysa den felaktiga riktning som samhället är på väg att ta, mot ett kallare och mer individualiserat klimat.

I den nyliberala diskursen återspeglas den avancerat liberala styrningspraktik som Rose (1999) identifierar i samtiden. I denna praktik baseras styrningen av samhällsmedborgaren på idén om individens autonomi och möjlighet att göra fria val. Genom att göra goda val kan individen nå självförverkligande (ibid.). Utifrån konstruktionen av psykisk ohälsa kan styrningen skönjas genom den nyliberala diskursens betoning av individens agens, kompetens

och möjlighet till hälsa. De beteenden, handlanden och värderingar som medborgare i denna styrning ska ha konstrueras som då som ”friska”. De värden som inbegrips i begreppet psykisk ohälsa markerar således det icke-önskvärda och ”sjuka”. I och med de sociala strukturernas marginaliserade roll förmedlar den nyliberala diskursen bilden av att ungdomen själv kan påverka sitt psykiska mående, genom att göra ”rätt” val, ha en sysselsättning och utveckla goda kompetenser. Härigenom styrs medborgarna till att göra goda val och därmed även nå god hälsa, exempelvis genom att ta ett arbete eller gå en utbildning för att underlätta transitionen till arbetsmarknaden och inta en inkluderande position i samhället.

Att betrakta diskurser kring psykisk ohälsa bland unga som ett uttryck för styrningspraktiker ger även konsekvenser vad det gäller konstruktionen av manligt och kvinnligt. Detta eftersom den psykiska ohälsan, i båda de ideologiska diskurser som identifierats, framträder som starkt könad (jmf Connell 2002). Den psykiska ohälsans karaktär förändras beroende på individens kön. En manlig ohälsa definieras inom båda diskurserna genom aktivitet, medan den kvinnliga ohälsan beskrivs vara passiv och introvert. De subjektpositioner som konstrueras är således konstanta. I båda diskurserna synliggörs även hur mannen och kvinnan genomgående vertikalt positioneras mot varandra. I folkhemsdiskursen kategoriseras psykisk ohälsa som ett manligt problem. I och med den manliga överordningen (jmf Connell 2002) beskrivs psykisk ohälsa här som ett mänskligt problem, något som berör alla medborgare då det förstås som ett uttryck för samhällets förfall. I den nyliberala diskursen knyts ohälsa istället till kvinnliga karaktäristiska som passivitet och introverthet. Den manliga överordningen visas även i denna diskurs genom att psykisk ohälsa, då den nu beskrivs som kvinnlig, blir individualiserad. Det beskrivs i den nyliberala diskursen som ett fenomen som drabbar individen på grund av bristande kompetens och oförmåga att hantera stress och omgivande krav. Psykisk ohälsa bland unga konstrueras därmed som individens problem, inte människans eller samhällets.

Hur psykisk ohälsa bland unga konstrueras, vilka värden som beskrivs vara ”de sjuka” och vilka individer som beskrivs lida av psykisk ohälsa fungerar således som en styrning över det fria och autonoma subjektet. Konstruktionen av psykisk ohälsa fyller här också en funktion i det senmoderna samhället. De attribut eller beteenden som inte anses vara önskvärda hos en medborgare kan införlivas i konstruktionen av psykisk ohälsa. Genom en sådan osynlig styrning skapas normer kring hur den goda, autonoma och friska medborgaren kan och bör leva sitt liv. I denna konstruktion reproduceras också en hegemonisk underordning av kvinnan.

Referenslista

- Allwood, C M (2004). "Perspektiv på den kvalitativa idétraditionen". I Carl Martin Allwood (red.): *Perspektiv på kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Alvesson, M & Kärreman, D (2004). "Den språkliga vändningen inom samhällsvetenskapen – metodutmaningar och –konsekvenser". I Carl Martin Allwood (red.): *Perspektiv på kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Alvesson, M & Sköldberg, K (2008). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, G & Swärd, H (2008). "Etiska reflektioner". I Anna Meeuwisse, Hans Swärd, Rosmari Eliasson-Lappalainen & Katarina Jacobsson (red.) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Angelin, A (2009). *Den dubbla vanmaktens logik - En studie om långvarig arbetslöshet och socialbidragstagande bland unga vuxna*. Diss. Lund: Lunds Universitet.
- Antaki, C, Billig, M, Edwards, D, & Potter, J (2003). "Discourse Analysis Means Doing Analysis: A Critique Of Six Analytic Shortcomings", *Discourse Analysis Online*. 1, 1 (elektroniskt). <<http://extra.shu.ac.uk/daol/articles/v1/n1/a1/antaki2002002.html>> (2013-03-28).
- Beckman, L & Hagquist, C (2010). *Hur mår barn och ungdomar i Sverige? Analys av den officiella bilden, mediebilderna och bilden från forskningen*. Karlstad: Universitetstryckeriet.
- Blumer, H (1971). "Social problems as collective behaviour", *Social Problems*. 18, 3, s. 298-306.
- Bergström, G & Boréus, K (2005). "Diskursanalys". I Göran Bergström & Kristina Boréus (red.): *Textens mening och makt – Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*.
- BRIS (1999). BRIS-rapporten 1999 (elektronisk)
<http://www.bris.se/upload/Material/bris_rapporten_1999.pdf> Hämtad 2013-05-14.
- BRIS (2012). BRIS-rapporten 2012 (elektronisk)
<http://www.bris.se/upload/Articles/BRIS-rapport_2012_webb.pdf> Hämtad 2013-05-14.
- Bryman, A (2012). *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press.
- Burr, V (2003). *Social constructionism*. London: Routledge.
- Butler, J (2006). *Gender trouble. Feminism and the subversion of identity*. London: Routledge.
- Börjesson, M & Palmblad, E (2010). "Inledning" I Mats Börjesson & Eva Palmblad (red.): *Diskursanalys i praktiken*. Malmö: Liber.

- Collishaw, S, Maughan, B, Natarajan, L, Pickles, A (2010). "Trends in adolescent emotional problems in England: A comparison of two national cohorts twenty years apart", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 51, 8, s. 885-894.
- Connell, R (2002). *Gender*. Cambridge: Polity.
- Eckersley, R (2009). "Progress, culture and young people's wellbeing". I Andy Furlong (ed.): *Handbook of youth and young adulthood: New perspectives and agendas*. London: Routledge.
- Eckersley, R (2011). "A new narrative of young people's health and well-being", *Journal Of Youth Studies*. 14, 5, s. 627-638.
- Fairclough, N (2010). *Critical discourse analysis: The critical studie of language*. Harlow: Longman.
- Foucault, M (1993). *Diskursens ordning: Installationsföreläsning vid Collège de France den 2 december 1970*. Stockholm: Symposion.
- Foucault (1991/1978) "Governmentality". I Graham Burchell, Colin Gordon & Peter Miller. *The Foucault effect. Studies on governmentality*. Chicago: Chicago University Press.
- Friberg P, Hagquist C, Osika W (2012). "Self-perceived psychosomatic health in Swedish children, adolescents and young adults: an internet-based survey over time", *BMJ Open*. 2, 5, s. 1-6.
- Furlong, A (2009). "The physical and mental health of modern youth". I Andy Furlong (ed.): *Handbook of youth and young adulthood: New perspectives and agendas*. London: Routledge.
- Furlong, A & Cartmel, F (2007). *Young people and social change – Individualization and risk in late modernity*. Buckingham: Open University Press.
- Gubrium, J & Holstein, J (1997). *The new language of qualitative method*. New York: Oxford University Press.
- Hagquist, C (2010). "Discrepant trends in mental health complaints among younger and older adolescents in Sweden: An analysis of WHO data 1985-2005", *Journal of Adolescent Health*. 46, 3, s. 258-264.
- Hagquist, C (2011). "Ökar den psykiska ohälsan bland ungdomar i Sverige?" *Socialmedicinsk tidskrift*. 88, 6, s. 474-485.
- Hirdman, Y (2010/1989). *Att lägga livet tillrätta – studier i svensk folkhemspolitik*. Stockholm: Carlssons bokförlag.
- Hirdman, Y (2001). *Genus – om det stabilas föränderliga former*. Malmö: Liber.
- Johannisson, K (2005/1994). *Den mörka kontinenten: medicinen, kvinnan och fin-de-siècle*. Stockholm: Nordstedts Förlag.

Johannisson, K (2006). ”Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv”. I Gunilla Hallerstedt (red.): *Diagnosens makt: Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos AB.

Jönson, H (2010). *Sociala problem som perspektiv – En ansats för forskning och socialt arbete*. Malmö: Liber.

Kieling, C, & Rohde, L (2012). “Child and adolescent mental health research across the globe”, *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*. 51, 9, s. 945-947.

von Knorring, Anne-Liis (2012). *Psykisk ohälsa hos barn och unga*. Lund: Studentlitteratur.

Landstedt, E (2010). *Life circumstances and adolescent mental health – Perceptions, associations and a gender analysis*. Diss. Sundsvall: Mittuniversitet.

Laclau, E & Mouffe, C (2008). *Hegemonin och den socialistiska strategin*. Stockholm: Vertigo.

Levander, U (2011). *Utanförskap på entreprenad. Diskurser om sociala företag i Sverige*. Diss. Göteborg: Göteborgs Universitet.

Levin, K, Currie, C & Muldoon, J (2009). “Mental well-being and subjective health of 11- to 15-year-old boys and girls in Scotland 1994-2006”, *European Journal of Public Health*. 19, 6, s. 605-610.

Loseke, D (2003). *Thinking about social problems – An introduction to constructionist perspectives*. New York: Aldrine de Gruyter.

Lundberg, K (2013). *En hemstad: Berättelsen om att färdas genom klassmörkret*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Miles, M & Huberman, M (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. London: Sage Publications.

Olsson, U (1997). *Folkhälsa som pedagogiskt projekt – Bilden av hälsouppllysning i statens offentliga utredningar*. Diss. Uppsala: Uppsala Universitet.

Rose, N (1999). *Powers of Freedom. Reframing political thought*. Cambridge: Cambridge University Press.

Sahlin, I (2006). ”Sociala problem som verklighetskonstruktioner”. I Anna Meeuwisse & Hans Swärd (red.): *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur.

Socialstyrelsen (2009). Folkhälsorapport 2009 (elektronisk)
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf> Hämtad 2013-05-30.

SOU 2006:77 *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder*. Stockholm: Utbildningsdepartementet

Spector, M & Kitsuse, J.I (1977). *Constructing Social Problems*. New York: Aldine de Gruyter.

Teghtsoonian, K (2009). ” Depression and mental health in neoliberal times: A critical analysis of policy and discourse”, *Social Science And Medicine*. 69, 1, s. 28-35.

Wiklund, M (2010). *Close to the edge – Discursive, embodied and gendered stress in modern youth*. Diss. Umeå: Umeå Universitet.

Winther-Jørgensen, M & Phillips, L (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Young, J (1999). *The exclusive society*. London: Sage Publications.

Appendix

Här nedan följer förteckning över de offentliga dokument och rapporter som utgör det empiriska materialet för denna uppsats. De dokument som använts i uppsatsen utöver analyskapitlet återfinns även i den ordinarie referenslistan.

1990-1995

Proposition 1990/91:175 <i>Om vissa folkhälsofrågor</i>
Proposition 1993/94:135 <i>Ungdomspolitik</i>
SOU 1992:37 <i>Psykiatrin och dess patienter – levnadsförhållanden, vårdens innehåll och utveckling</i>
SOU 1994:73 <i>Ungdomars välfärd och värderingar</i>
Socialstyrelsen 1991 <i>Folkhälsorapport 1991</i>
Folkhälsoinstitutet 1995 <i>Ungdomar utanför – Symposium</i>
Statens Ungdomsråd 1992 <i>Årsbok om ungdom: Uppväxtvillkor – ungdomars hälsa</i>

2007-2012

Proposition 2007/08:110 <i>En förnyad folkhälsopolitik</i>
SOU 2006:77 <i>Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – Analyser och förslag till åtgärder</i>
Socialstyrelsen 2009 <i>Folkhälsorapport 2009</i>
Statens Folkhälsoinstitut 2011 <i>Barns och ungas hälsa – Kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010</i>
Ungdomsstyrelsen 2007 <i>FOKUS -07, Analys av ungas hälsa och utsatthet</i>

Värt att observera är att den tidiga empirin består av fler dokument än den sena. De dokument som återfinns i den sena empirin är mer omfattande i sitt fokus på psykisk ohälsa bland unga. Det ska således inte förstås som att den tidiga empirin ger ett större material utan snarare att fler dokument krävdes för att få en empirisk jämvikt mellan de två tidsperioderna. Det är även värt att lyfta upp att SOU 2006:77 *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* egentligen producerades utanför den tidsram som sattes upp för den sena empirin. Dock var betänkandet omfattande och tongivande för de dokument som producerats därefter då flertalet dokument reciterade och använde betänkandet som utgångspunkt för sina slutsatser. Således ansågs betänkandet ge så pass omfattande material kring psykisk ohälsa bland unga att den togs med i den sena empirin, trots dess publiceringsår.